N° 951

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

CINQUIÈME LÉGISLATURE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1890

Annexe au procès-verbal de la séance du 27 octobre 1890.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION * CHARGÉE D'EXAMINER : 1° LE PROJET LOI ; 2° LES PROPOSITIONS *de* M. ÉDOUARD LOCKROY, *de* M. CHEVANDIER (*urgence déclarée*) ; *de* M. DAVID *(Alpes-Maritimes) et plusieurs de ses collègues sur* **l'Exercice de la médecine,**

PRÉSENTÉ

PAR M. CHEVANDIER,

Député.

Messieurs,

Aux deux propositions de loi déposées sur le bureau de la Chambre, les 23 et 25 novembre 1889, la première par M. Lockroy, la seconde par M. Chevandier, sont venus se joindre, au cours des travaux de la Commission, une propo-

---

* Cette Commission est composée de : MM. Chevandier, *président;* David (Alpes-Maritimes), *secrétaire ;* Dellestable, Gacon, Signard, Langlet, Isoard, Cosmao-Dumenez, Grisez, Bourgeois (Vendée), Vacherie.

(Voir les n°s 15-99-360-620).

sition de M. David et de plusieurs de nos collègues, à laquelle M. Lockroy s'est rallié, et un projet du Gouvernement.

La Commission les a étudiés les unes et les autres avec le ferme propos d'apporter enfin une solution à la question déjà si ancienne de l'exercice de la médecine.

Il sera facile au Gouvernement, comme aux auteurs de ces diverses propositions, de reconnaître dans celle de la Commission une sorte de résultante des efforts communs, et d'y constater le vif désir d'un accord, d'où sorte une loi conforme aux besoins de notre époque.

Du train dont vont les choses, au cours de ce siècle, il est certain qu'une loi, presque aussi vieille que lui, ne répond plus ni aux progrès réalisés ni aux conditions ordinaires de la vie.

Les circonstances dans lesquelles fut votée la loi du 19 ventôse an XI méritent d'être rappelées.

Le décret du 18 août 1792, en supprimant les congrégations et les communautés laïques et religieuses, avait supprimé du même coup les dix-huit facultés de médecine existantes. La loi du 14 frimaire an III les remplaça avantageusement par les écoles de santé de Paris, de Montpellier et de Strasbourg.

Jusqu'en l'an XI on fit l'essai de la liberté absolue de l'exercice de la médecine. Les charlatans, les rebouteurs eurent seuls à s'en louer; ils exploitèrent la crédulité et l'ignorance des malades.

Les abus furent tels que le législateur dut y mettre fin. Le 19 ventôse an XI fut votée la loi dont la revision vous est proposée.

Rompant avec le principe jusqu'ici respecté de l'unité du grade, elle créa deux ordres de médecins, les docteurs et les officiers de santé auxquels elle donna des attributions différentes. Les premiers eurent le plein exercice de leur profession; les seconds, dont les connaissances médicales étaient peu étendues, furent limités dans leur action professionnelle par la rédaction sévère de l'article 29 de la loi.

Le législateur s'était décidé à créer l'officiat de santé dans le double but de régulariser beaucoup de situations acquises et de former un personnel médical qui répondît aux besoins des armées et des campagnes.

Tandis que les docteurs, pour obtenir ce titre, étaient tenus, après quatre années d'études dans une Faculté, de passer cinq examens et de soutenir une thèse, les officiers de santé recevaient leur diplôme, sur la présentation d'un certificat de trois ans d'études ou d'un stage de cinq ans près d'un docteur, après un examen subi devant un jury médical.

Ce ne fut pas sans regrets qu'on se résigna à créer deux ordres de médecins. Le rapporteur, Fourcroy, se lamenta sur l'impossibilité actuelle de réaliser ce desideratum, l'unité du médecin correspondant à l'unité du malade, reconnaissant ainsi le droit pour tous ceux qui souffrent à des soins également éclairés.

On s'en ingénia davantage à justifier le second ordre de médecins : « Ils ne donneront que les premiers soins et les plus ordinaires, disait-on; leur science principale, disait Thouret, consistera à reconnaître surtout les cas où ils ne doivent pas agir. Destinés à s'établir dans les campagnes, ils n'y rencontreront que des maladies simples comme les mœurs des habitants. »

D'autre part, on limita l'exercice de leur profession au département pour lequel ils auraient été reçus, et ils ne pourraient pratiquer les grandes opérations que sous la surveillance d'un docteur.

Valait-il mieux donner aux campagnes un personnel médical insuffisamment instruit que de les laisser en proie plus longtemps à des gens de science nulle et de probité suspecte? On le pensa.

Cependant c'était là une sorte de pis-aller qui n'était pas aisément accepté par tous. Les conflits, les rivalités s'élevaient assez fréquemment entre les officiers de santé et les docteurs. La vie en devenait plus difficile pour les uns et les autres.

Aussi les meilleurs esprits ne perdent point de vue l'idéal signalé par Fourcroy, l'unité du grade. Des efforts sont constamment tentés pour sortir d'un état de choses considéré comme transitoire et anormal. Dupuytren y échoue en 1811 ; bien que convaincu de l'insuffisance scientifique des officiers de santé, le Conseil d'État hésite à leur demander des connaissances plus étendues, dans la crainte d'en voir diminuer le nombre. En 1825, la suppression de l'officiat de santé, proposée par Chaptal, est adoptée à l'unanimité par la Commission de la Chambre des Pairs et repoussée, à une faible majorité, par la Chambre des Députés, sous les efforts de Cuvier.

En 1833, la question reparaît. L'Académie de médecine nomme une commission dans laquelle siègent Dupuytren, Orfila, Velpeau : elle conclut à la suppression de l'officiat. Le ministre tombe et entraîne dans sa chute le projet préparé dans ce sens.

1845 est une date célèbre dans les annales du monde médical. Les questions, reprises aujourd'hui, étaient alors d'actualité telle, qu'un congrès fut organisé à Paris, dans lequel prirent place 1,200 médecins délégués par leurs confrères, en vue d'établir des propositions relatives à l'exercice de la médecine, à la répression de l'exercice illégal, à l'unification des deux ordres de médecins, aux médecins étrangers, à l'assistance médicale dans les campagnes, etc.

A l'unanimité moins trois voix, le congrès vota la suppression de l'officiat, proposée un peu plus tard par M. de Salvandy dans son projet portant revision de la loi de ventôse an XI, projet qui fut adopté par 108 voix contre 15 à la Chambre des Pairs de 1847, sur le rapport de M. le comte Beugnot. La révolution du 24 février 1848 emporta le ministre et son projet.

En 1863 et 1864, des pétitions reparaissent en grand nombre demandant au Sénat la revision de la loi sur l'exercice de la médecine. La suppression de l'officiat de santé y fut réclamée énergiquement par M. Bonjean, rapporteur.

Quelques-unes demandaient, non sans raison, l'exten-

sion des droits professionnels des officiers de santé, astreints encore aujourd'hui à passer de nouveaux examens et à prendre un nouveau diplôme, quand ils veulent s'établir dans un département autre que celui pour lequel ils ont été reçus.

Il n'est pas rare de trouver des médecins porteurs de trois diplômes d'officier de santé.

De ce résumé historique il ressort que l'officiat fut considéré à toutes les époques comme une institution caduque, comme une mesure transitoire.

Dès 1871, MM. Naquet et Chevandier, membres de l'Assemblée nationale, avaient déposé une proposition de revision de la loi de l'an XI.

Dix ans plus tard, sur l'initiative du Concours médical, une commission extra-parlementaire, aux travaux de laquelle furent conviés les députés et sénateurs médecins, se constitua en vue de reprendre l'étude des questions relatives à l'exercice de la médecine. S'inspirant du rapport de M. le Dr Geoffroy et des délibérations de cette commission, dont il faisait partie, M. Chevandier déposa, au cours de la législature de 1883, sa première proposition signée, comme celles de 1885 et de 1889, d'un certain nombre de ses collègues de la Chambre.

La même année, l'assemblée générale de l'Association des médecins de France prenait en considération plusieurs vœux relatifs à la revision de la loi de l'an XI. Tous réclamaient l'unification des titres par la suppression de l'officiat de santé. Quelques-uns chargeaient le Conseil de l'Association générale « de mettre en harmonie avec les nécessités du temps présent les lois sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie ainsi que les rapports des médecins avec les autorités administratives et judiciaires ».

Une commission fut nommée qui reprit les études commencées en 1878 et dont les travaux aboutirent à un projet dont le regretté M. Lunier, membre de l'Académie de médecine, fut le rapporteur. Frappée de caducité par la fin de la

législature, la proposition fut reprise par ses auteurs dès la réunion de la Chambre nouvelle de 1885.

Elle eût probablement eu cette fois les honneurs de la discussion, si la longue attente d'un projet ministériel a nnoncé n'eût retardé le dépôt du rapport de la Commission jusqu'au 28 janvier 1888.

A ce moment, le courant des affaires d'ordre politique était si fort que, même en occupant un des premiers rangs de l'ordre du jour, la proposition ne put venir en délibération.

Mais nul n'entendait laisser tomber cette question, ni les députés qui s'en étaient fait les champions, ni la presse médicale qui s'en était emparée, ni le comité consultatif d'hygiène de France qui avait préparé le projet ministériel, ni le Gouvernement lui-même qui apporta un projet nouveau plus en conformité de vues avec la proposition reproduite par M. Chevandier et quelques-uns de ses collègues.

En raison de toutes ces circonstances, la Chambre, pour éviter les lenteurs de la procédure parlementaire, accorda le bénéfice de l'urgence aux diverses propositions dont elle était saisie. Elles avaient été précédées de plus de 500 pétitions demandant la protection des nationaux contre les médecins étrangers, la répression plus efficace de l'exercice de la médecine, le relèvement des tarifs des expertises médico-légales du décret du 18 juin 1811, la suppression de l'officiat, le bénéfice pour les syndicats médicaux de la loi du 14 mars 1884 sur les syndicats professionnels. Chose intéressante à noter, parmi les signataires des pétitions demandant la suppression de l'officiat, on rencontre beaucoup d'officiers de santé.

La déconsidération attachée à leur titre leur devient d'autant plus intolérable qu'elle ne diminue pas au fur et à mesure que les difficultés pour l'obtenir augmentent. En effet, alors que des décrets exigent des aspirants à ce grade des c onnaissances plus étendues, l'article 29 de la loi de ventôse les interne dans leur département, les tient sous la surveillance des docteurs s'ils veulent pratiquer des opérations chirurgicales importantes. Aussi leur nombre va-t-il chaque

jour en décroissant et leur recrutement se trouve réduit aujourd'hui à 90 ou 100 par an, alors qu'il était de 250 à 300 jadis. En sorte que, si la question de recrutement devait prévaloir, il faudrait revenir en arrière, c'est-à-dire consentir à diminuer leurs connaissances pour en voir augmenter le nombre.

Ce serait une monstruosité. Aussi, après avoir proposé de leur créer de nouvelles conditions d'existence, telles que la relégation obligatoire dans les localités les moins importantes, l'ancien Ministre du Commerce, l'honorable M. Lockroy, a fait loyalement l'abandon de ce projet et, d'accord avec le Gouvernement actuel et avec la commission, il propose aujourd'hui l'unité de diplôme.

La loi militaire du 29 juillet 1889 avait déjà sacrifié l'officiat de santé.

Elle ne stipule en effet aucune dispense de service en faveur de l'étudiant visant l'officiat. Il aura à passer trois ans sous les drapeaux. Ce temps accompli, il sera trop tard pour commencer des études médicales. Il est à observer en outre que la loi du 29 juillet 1889 ne réserve pas même à l'officier de santé, en cas d'appel, le grade de médecin auxiliaire. Elle en fait une sorte d'infirmier ayant rang de sous-officier.

En aggravant ainsi les conditions si dures faites aux officiers de santé, on les déconsidère. C'est le dernier coup porté à l'officiat. La loi militaire mise en vigueur, c'est à peine si son recrutement annuel sera de 40 ou 50 élèves. C'en est donc fini d'une institution qui eut sa raison d'être et qui devait nécessairement être absorbée par le doctorat le jour où elle s'en rapprocherait le plus. Aussi ne peut-il plus être question de la conserver, et faut-il aviser à d'autres moyens de recrutement du personnel médical. Déjà la faveur faite par la loi militaire aux étudiants pour le doctorat en augmentera le nombre, suivant la judicieuse remarque de M. David.

Sur ce point capital, l'entente est faite entre les auteurs des diverses propositions, le rapporteur du Comité consultatif

d'hygiène, M. Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, le Gouvernement et la commission.

Si quelques dissidences existent encore sur quelques dispositions transitoires, celle-ci n'en est pas moins heureuse de présenter à la Chambre une proposition longuement débattue, ayant aujourd'hui l'assentiment de tous ceux qui ont abordé l'étude de cette question.

Elle espère que les explications subséquentes sur quelques dispositions favorables aux officiers de santé existants feront fléchir la résistance de M. le Ministre de l'Intérieur. La commission le désire vivement.

De son côté, elle accepte les articles relatifs aux dentistes, sauf les mesures rétroactives; ceux concernant les sages-femmes et les dispositions à appliquer aux médecins étrangers.

Elle retient les articles communs à toutes les propositions de loi relatifs : à la prescription quinquennale des honoraires, au privilège du médecin en cas de dernière maladie, *quelle qu'en soit l'issue,* sur la généralité des meubles, et enfin à la proposition de M. Chevandier accordant aux médecins le droit de se constituer en associations syndicales, dans les conditions de la loi du 21 mars 1884.

Elle renonce aux articles de la proposition initiale revisant les conditions d'études, non qu'elle fasse abdication de son droit, non sans regret, parce qu'elle y voyait un moyen d'assurer le recrutement du personnel médical, mais parce que M. Fallières, alors Ministre de l'Instruction publique, et depuis son successeur, M. Bourgeois, ont affirmé de la façon la plus catégorique que cette question de la revision du baccalauréat ès lettres et du baccalauréat ès sciences restreint est sur le point d'aboutir. Les conditions d'études s'en trouveront conséquemment modifiées.

C'est chose faite aujourd'hui.

La nécessité de la répression de l'exercice illégal de la médecine est reconnue de tous; elle est le contrôle obligé de la délivrance des diplômes par l'État. En oubliant d'établir

un minimum dans ses pénalités, la loi de l'an XI a permis au magistrat de punir le délit comme une simple contravention, et, pour l'exiguïté de la peine, d'encourager les charlatans, les rebouteux, et quiconque prétend tenir d'un don spécial le secret de guérir.

De là le découragement des médecins qui, dans les campagnes surtout, voient se développer impunément autour d'eux et au détriment de tous l'exercice illégal de la médecine. Ils les désertent.

Le Gouvernement et la Commission pensent qu'il faut avoir raison de tels abus si préjudiciables à la vie et à la validité des citoyens. Aussi, en considérant que l'intérêt national est réellement en jeu dans cette question, nous en demandons la solution aux sentiments de patriotisme et d'humanité de la Chambre.

Nous avons été moins résolus en ce qui concerne les incapacités énoncées par le Gouvernement et par les auteurs des propositions. Tout en partageant les sentiments de dignité dont ils se sont inspirés, la Commission a craint d'aggraver les pénalités prononcées contre ceux qui ont été frappés de peines afflictives et infamantes. Elle s'est demandé si l'homme, qui a payé sa dette à la justice, doit rentrer dans la société dépossédé ou pourvu de ses moyens d'existence. Lui en maintenir la possession, n'est-ce pas la mettre à même d'user régulièrement et honnêtement de ses connaissances professionnelles? L'en priver, n'est-ce pas, au contraire, l'obliger à vivre de moyens inavouables et préparer ses récidives ?

Sous l'influence de ces considérations, elle n'a pas retenu dans sa proposition les articles relatifs aux incapacités.

Cet ensemble de dispositions légales vous est présenté sous trois titres contenant :

Le titre Ier, l'abrogation de l'officiat de santé, les mesures transitoires pour arriver à l'unité du médecin, les articles visant les dentistes, les sages-femmes et les médecins étrangers;

Le titre II, les dispositions réglementaires, les immunités à accorder au corps médical;

Le titre III, les pénalités frappant l'exercice illégal de la médecine.

Il nous reste maintenant à justifier rapidement les articles de la proposition de la Commission.

TITRE PREMIER

Suppression de l'officiat de santé. — Dispositions transitoires. — Réglementation de l'art dentaire. — Les sages-femmes. — Les médecins étrangers.

Article premier.

Préoccupé de l'existence des établissements d'enseignement supérieur médical de l'État autres que les Facultés, le Gouvernement s'est ménagé, par la rédaction nouvelle de l'article 1er, la possibilité d'étendre les droits, soit des écoles de plein exercice, soit des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Déjà le décret du 1er août 1883, en autorisant les aspirants au doctorat, élèves des écoles de plein exercice, à passer le premier examen probatoire et les deux parties du deuxième examen dans ces écoles, devant un jury composé de deux professeurs et d'un agrégé de Faculté, avait assuré à celles-ci une certaine clientèle.

L'article 13 de ce décret, portant réorganisation des écoles préparatoires, autorise les aspirants au doctorat, élèves des écoles préparatoires *réorganisées*, à passer le premier examen probatoire et la première partie du deuxième examen dans ces écoles, devant un jury composé comme le précédent. On comprend aisément quels avantages découlent de ces prérogatives nouvelles.

Enfin, en rappelant que déjà elles pouvaient donner les

douze premières inscriptions pour le doctorat sur seize, on doit rassurer ceux qui s'inquiéteraient de l'avenir de ces établissements. Il faut ajouter que l'obligation pour les dentistes et pour les sages-femmes de subir leurs examens probatoires devant les établissements d'enseignement supérieur médical de l'État leur donnera de nouveaux éléments de vitalité.

Pour mettre les écoles secondaires en état de pousser si loin l'enseignement de la médecine, de nouvelles conditions leur ont été imposées par le décret précité. Qu'on en juge par son article 1er ainsi conçu :

« Le personnel enseignant, dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, comprend des professeurs titulaires (douze), des suppléants, un chef des travaux anatomiques et physiologiques, un chef des travaux physiques et chimiques, des fonctionnaires et des employés auxiliaires. »

Il appert de tout ceci que les élèves reçoivent dans nos écoles un enseignement très sérieux et d'autant plus profitable, qu'étant moins nombreux, ils sont plus rapprochés de leurs maîtres. Peut-être même pourrait-on affirmer que ceux-ci se mettent mieux à leur portée, n'étant pas tenus, dans leurs cours, de traiter d'une façon transcendante et dans l'intérêt supérieur de la science des questions demandant de longs développements.

Ce mouvement de décentralisation est favorisé aussi par les conditions d'existence moins onéreuses en province et dans des villes de second ordre qu'à Paris et les plus grandes villes de France.

D'autre part, le déclin rapide, depuis quelques années, du nombre des aspirants à l'officiat de santé, obligeait à ne plus compter sur cet élément d'existence des écoles secondaires. Il fallait donc aviser aux moyens d'y appeler et d'y retenir plus longtemps les aspirants au doctorat.

Suppression de l'officiat de santé.

Bien qu'aient été rapportées plus haut les raisons générales qui ont décidé le Comité consultatif d'hygiène publique de France, notre honorable collègue M. Lockroy et le Gouvernement lui-même, à renoncer à la disposition protectrice de l'officiat de santé, il n'en est pas moins nécessaire d'examiner par le détail les objections dirigées contre la suppression de cette institution.

Le Comité consultatif d'hygiène avait reproduit, à l'appui de l'officiat, toutes les raisons invoquées par Cuvier devant la Chambre des Députés en 1825, reprises en 1847 à la Chambre des Pairs, par les adversaires du projet de loi de M. de Salvandy, Ministre de l'Instruction publique, et par M. le comte Beugnot, rapporteur.

Pour que ces raisons eussent gardé toute leur force, il faudrait admettre que le temps s'est arrêté, et que nous nous retrouvons exactement dans les conditions sociales et scientifiques d'il y a quatre-vingt-sept ans.

On peut affirmer hardiment que les conditions ne sont plus les mêmes.

Or voici les raisons produites alors en faveur de l'officiat :

1° Les officiers de santé exercent surtout à la campagne.

Aujourd'hui, on invoque la raison inverse, l'abandon des campagnes par les officiers de santé;

2° Le doctorat est d'un accès trop difficile et trop coûteux;

3° L'intérêt public n'exige pas cette suppression;

4° Les officiers de santé ne sont autorisés à exercer la médecine qu'après de sérieuses études;

5° Le moment est mal choisi, car le nombre des médecins diminue.

Il est bon de le répéter, voilà les arguments qui ne trou-

vèrent grâce, ni en 1833, devant la Commission de l'Académie de médecine, dont étaient membres Dupuytren, Orfila, Velpeau et Double, rapporteur; ni devant le Congrès médical de 1845, ni devant la haute Commission extraparlementaire composée de trente-quatre membres, parmi lesquels nous retrouvons Orfila, Velpeau, Bouillaut, Serre, Chomel; ni devant la Chambre des Pairs. Partout avait prévalu ce grand principe qui domine cette question : *l'Égalité des citoyens devant la science.*

A vrai dire, ce principe n'a jamais cessé d'obséder tous les gouvernements. C'est lui qui les a poussés sans cesse vers le but à atteindre : l'unification du corps médical dans le doctorat.

Ce but, le rapporteur de la loi de l'an XI, Fourcroy, le désigne et exprime le vif regret de n'avoir pu l'atteindre. Depuis, par des décrets successifs, on dirige l'officiat vers cette fin, en montrant une exigence de plus en plus grande pour l'obtention du diplôme de médecin de second ordre.

Un jour, on supprime le certificat de stage près d'un docteur, sentant bien que, même fait sérieusement, ce stage est absolument insuffisant; on le remplace par l'obligation de faire trois ans d'études dans une école préparatoire de médecine et de pharmacie.

Plus tard, ce n'est plus devant un jury formé de quelques médecins de la région sous la présidence d'un professeur de faculté, que le candidat au titre d'officier de santé aura à subir un examen unique pour obtenir son diplôme : il devra le passer devant trois professeurs de l'école préparatoire groupés autour d'un professeur de faculté, président.

Plus tard, le principe de l'égalité de la douleur devant la science exerçant toujours son action, une seule épreuve probatoire ne suffit plus : c'est trois examens que le candidat à l'officiat devra subir. En 1883 enfin, toujours sous l'impulsion du même principe de justice et d'humanité, on demande au futur officier de santé un certificat de grammaire,

quatre années de scolarité et trois ans de stage dans les hôpitaux.

En réalité, depuis quatre-vingt-sept ans, tous les gouvernements réalisent de constants efforts pour rapprocher de plus en plus le médecin du deuxième ordre du médecin du premier, l'officier de santé du docteur.

On a rétréci à ce point l'espace qui les sépare, qu'on peut en conclure que l'heure de la fusion est venue.

Toutefois, il est impossible de ne pas regarder un autre côté de la question : les progrès de la science médicale !

La chirurgie ! quelles immenses conquêtes n'a-t-elle pas faites? Par le chloroforme elle a vaincu la douleur ; par les antiseptiques elle conjure les suppurations et les invasions microbiennes.

La médecine proprement dite n'est pas restée en arrière. Son diagnostic a pris une précision remarquable. Des découvertes récentes l'ont mise sur la trace des épidémies que l'hygiène pourra peut-être prévenir. La thérapeutique, abandonnant les errements anciens, emploie des agents nouveaux surtout sous la forme alcaloïdes, plus puissants mais plus redoutables, à ce point qu'il est impossible aujourd'hui pour l'État, dispensateur du monopole de l'exercice de la médecine, de ne pas fixer un minimum rigoureux de connaissances médicales à exiger du jeune praticien. Ce minimum, c'est le doctorat, et encore !

L'augmentation des programmes et des examens probatoires, dédoublés presque toujours afin de mieux vérifier le savoir de l'aspirant au doctorat, ont rendu plus difficile l'accès de ce titre. Bien que ces exigences soient moindres pour obtenir le diplôme d'officier de santé, elles sont telles que le nombre des diplômes concédés diminue d'une année à l'autre.

Qu'est-ce à dire, si ce n'est : 1° que l'officiat a fait son temps ; 2° qu'en vue de l'étendue de jour en jour plus grande des connaissances médicales et chirurgicales à exiger des

médecins, le moment est venu de rendre le doctorat obligatoire et l'accès de l'école de médecine plus facile; 3° qu'il est nécessaire de munir tous les praticiens d'un bagage scientifiques tel qu'ils soient en état de répondre à toutes les nécessités de leur profession, de parer à tous les périls, de combattre le plus efficacement possible, par toutes les ressources de la médecine et de la chirurgie, de l'hygiène, les misères humaines partout où elles se trouvent et surtout au fond des campagnes où la maladie s'attaque aux ignorants et aux pauvres.

Votre Commission s'est constamment inspirée de ces sentiments, qu'elle a l'espoir de rencontrer dans la Chambre.

Et maintenant, que valent les objections qui pourraient empêcher le vote de l'article 1er ?

1° Il faut conserver les officiers de santé et les reléguer à la campagne où les médecins manquent, tandis qu'ils abondent dans les villes : voilà la double idée qui avait donné naissance au projet du Gouvernement présenté par M. Lockroy, Ministre du Commerce et de l'Industrie, projet préparé par le Conseil consultatif d'hygiène.

Reléguer les officiers de santé à la campagne. Qu'est-ce à dire? Ce que le législateur de 1803 n'a pas osé faire, alors qu''il s'agissait d'officiers de santé, dont l'instruction était rudimentaire, le législateur l'infligerait à l'officier de santé beaucoup plus instruit?

Et même avec des médecins du deuxième ordre plus instruits, il suffit que leur infériorité soit constatée par la loi et leur action limitée pour que nous nous demandions, dans les mêmes termes que dans notre rapport du 28 janvier 1888, page 18, « où sont donc les origines de ce droit démocratique d'un nouveau genre, qui pousserait un ministre de la République à diviser le pays en deux zones médicales, dont l'une, les campagnes, sera dévolue aux officiers de santé; dont l'autre, les villes, sera la part des docteurs, au mépris des droits de tous, officiers de santé, docteurs et malades ? »

Et nous consentirions à cette répartition inouïe qui don-

nerait des médecins du premier ordre aux citadins et des médecins du second ordre aux paysans! Comme si la vie de ceux-ci était moins précieuse que l'existence de ceux-là!

La vérité c'est qu'il faut renoncer à ce classement inique et laisser à tout médecin le choix de s'établir où il espère trouver une clientèle. N'est-ce pas le principe de la liberté du travail qui en est le meilleur répartiteur?

D'ailleurs nous plaidons une cause gagnée auprès du Gouvernement tout au moins. Dans son exposé des motifs le Gouvernement s'exprime en ces termes (page 3):

« L'absence des médecins du second ordre dans les campagnes a déjà été signalée par M. Brouardel dans son rapport fait en 1873 au nom du Conseil général de l'Association des médecins de France. Le rapporteur critiquait en même temps l'institution des officiers de santé et les restrictions mises par la législation à l'exercice de leur art. » *Les officiers de santé,* disait-il, *sont moins nombreux que les docteurs dans les campagnes, et si le contraire était vrai, il faudrait encore repousser le second ordre de médecins. Si l'on conçoit que le médecin d'une ville populeuse puisse avoir sur certains points une éducation médicale incomplète, parce qu'il trouve à côté de lui un confrère pour l'assister et pour l'aider, à la campagne, au contraire, il faut que le médecin soit complètement instruit. Il doit agir seul, sans appui, sans conseil. Accepter dans la loi que ce praticien sera précisément celui qui pourra avoir une instruction insuffisante, aller jusqu'à lui défendre de faire des opérations, c'est montrer que le législateur, peu instruit des choses de la médecine, n'a compris ni le rôle du médecin ni les nécessités qu'un accident peut lui imposer, quelle que soit la loi, quelle que soit son instruction antérieure.*

On ne saurait être plus explicite.

La deuxième objection consiste à dire que le doctorat est d'un accès trop difficile et trop coûteux.

Est-il nécessaire, demandons-nous à notre tour?

Personne n'oserait le nier. Dès lors, qu'on s'inspire de nos idées ; qu'on en facilite l'accès en en diminuant les difficultés, qu'on modifie les conditions d'études. Mais que nulle complaisance ne vienne diminuer la somme des garanties nécessaires à la sécurité de tous. La création de bourses : voilà le moyen de répondre à cette objection.

La troisième consiste à prétendre que l'intérêt public n'exige pas la suppression de l'officiat. Qu'il nous suffise de demander si l'intérêt public peut être également satisfait par les services moins surs et moins étendus réclamés des officiers de santé et par ceux qu'on est en droit d'attendre des docteurs?

L'intérêt public veut des médecins capables de répondre à tous ses besoins ; il veut des médecins, pouvant faire les opérations chirurgicales, la loi les interdit aux officiers de santé; pouvant être chargés d'un service hospitalier, la loi leur refuse cette charge et cet honneur; pouvant éclairer la justice dans ses investigations criminelles, la loi les tient pour insuffisants en pareil cas; pouvant rendre des services à nos colons en Algérie, la loi le leur interdit ; capables de délivrer des certificats de vaccination, la loi ne reconnaît à ces certificats aucune valeur ; pouvant rendre des services à l'armée, la loi militaire les réduit au rôle d'infirmiers et au grade de sous-officiers.

Et quand une catégorie de médecins a reçu de tels outrages, on en demande le maintien au nom de l'intérêt public, alors que c'est au nom de l'intérêt public, sans nul doute, qu'on les a frappés de tant d'indignités saupoudrées de quelque injustice !

Heureusement voici la quatrième objection contradictoire avec ce qui précède :

Les officiers de santé ne sont autorisés à exercer qu'après de sérieuses études.

Sans doute leurs études sont sérieuses. Sont-elles suffisantes, disions-nous dans notre rapport de 1888? Si oui, il

faut supprimer les longues études littéraires et scientifiques qui rendent l'accès du doctorat si difficile. Si au contraire celles-ci sont une bonne préparation de l'esprit, un bagage nécessaire à l'intelligence pour aborder l'étude des hautes questions de biologie, de psychologie, de philosophie, une large assise sur laquelle doit reposer une instruction médicale solide, pourquoi ne pas l'exiger de quiconque veut exercer l'art de guérir ?

Que si sur ce point nous rencontrions des contradicteurs assurément ils tomberaient d'accord avec nous pour reconnaître l'importance de l'étude de *l'histologie*, de la *pathologie générale*, de *l'hygiène*, de la *médecine légale*, de la *pharmacologie*, et de *l'épreuve pratique d'anatomie pathologique*, toutes choses sur lesquelles sont seuls interrogés les aspirants au doctorat.

En réalité, le doctorat, préparé par l'étude des sciences accessoires, appuyé sur des connaissances littéraires étendues en possession de toutes les parties constitutives de la médecine, voilà le *minimum* de garantie à demander au jeune médecin. Il n'y a rien de trop. Demander moins, ce serait accepter et même créer une insuffisance.

Voici comment, dans l'exposé des motifs de son projet de loi sur l'exercice de la médecine, s'exprimait, à cette occasion, M. le Ministre Salvandy en 1847 :

« Il est un point que personne ne peut méconnaître. Personne ne conseillera de dire, personne ne consentira à écrire dans la loi qu'il y a deux sortes de santé et de vie humaine, qu'il y a des classes de la population dont les maladies, dont les infirmités et les misères doivent se passer de secours expérimentés, etc. . . . .

. . . .

Ainsi, continue-t-il, on est forcément entraîné à admettre, comme base de la législation, le principe général et fécond d'un ordre unique de médecins, principe qui donne au corps médical une heureuse et utile unité, principe qui permet

d'exiger de tous ses membres la mesure d'instruction voulue par la mission qu'ils doivent remplir, principe qui respecte le sentiment le plus profond et le plus intime des sentiments de notre temps et de notre pays, en donnant pour base à notre organisation médicale tout entière la déclaration que, quels que soient les rangs et les fortunes, tous les intérêts de la santé humaine sont égaux devant la loi. »

A des raisons d'un ordre si élevé on oppose encore aujourd'hui, comme en 1847, cette cinquième objection : l'insuffisance du nombre des médecins. Alors comme aujourd'hui la statistique apparut, prétentieuse comme toujours; elle montra les 29.000 communes de France dépourvues de médecins récemment remises en scène, la pénurie des médecins alors que le corps médical comptait 20.000 praticiens, la désertion des campagnes, etc.

Bien qu'elle ait été maintes fois convaincue d'inexactitude, cette assertion que les docteurs fuient les campagnes trouve encore quelque crédit.

La vérité est, ainsi que l'a écrit dans son rapport à la Chambre des Pairs M. le comte Beugnot, que si les officiers de santé n'existaient plus, la lutte cesserait, et les docteurs qui aujourd'hui les remplacent ou les supplantent dans les campagnes aussitôt qu'ils le peuvent, s'y établiraient paisiblement.

Mais abordons les arguments de statistique et sachons ce qu'ils valent.

Les tableaux statistiques qui accompagnent le projet ministériel de M. Lockroy, tendent à établir :

1° Que le nombre des praticiens décroît;

2° Que le nombre des docteurs en médecine s'est accru de 1000 en 40 ans ;

3° Que celui des officiers de santé tombe de 1847 à 1881 de 9.456 à 3.203.

De 1837 à 1846, il a été reçu 7.470 médecins, ce qui donne

une moyenne de réception de 747 médecins par an. Or en 1847, on comptait plus de 18.000 médecins; ce qui fait dire au rapporteur de cette époque : « il y a quelques années la notorité publique et les plaintes des médecins signalèrent à l'attention du Gouvernement, *l'encombrement de la profession médicale.* »

Comment se fait-il, qu'une moyenne de 722 médecins, reçus au cours des sept dernières années, ne relève pas le chiffre des 14.000 médecins actuels alors qu'une moyenne de réception de 747 docteurs par an suffisait au maintien de 18.000 médécins en 1847?

Il serait désespérant que la moyenne de la mortalité se fût accrue dans le corps médical au point de donner l'explication d'une telle immobilisation.

Le nombre des docteurs qui, en 1866, avait atteint le chiffre de 11.253; en 1876, était redescendu à 10.743. La moyenne annuelle des réceptions était, dans ces dix années, de 504.

En 1881, le nombre des docteurs était remonté à 11.643, parce que la moyenne des réceptions s'était élevée à 620. Avec cette moyenne, cinq ans avaient suffi pour augmenter de 900 le nombre des docteurs.

Depuis cette époque, la moyenne des réceptions annuelles étant de 625, le chiffre des docteurs a dû s'accroître encore. Il doit avoir dépassé 12.000.

D'où il faut conclure que leur nombre va en augmentant chaque année.

Il suffit, pour s'en convaincre, de jeterun coup d'œil sur les tableaux suivants insérés dans l'exposé des motifs du projet du Gouvernement, indiquant le mouvement des diplômes de docteurs délivrés de 1795 à 1889.

ANNÉES	DOCTEURS en médecine.	DOCTEURS en chirurgie.	TOTAL
1795 à 1808	2.519	93	2.612
1809 à 1818	3.045	128	3.173
1819 à 1828	3.843	57	3.900
1829 à 1838	3.236	31	5.267
1839 à 1848	4.070	11	4.081
1849 à 1858	4.181	8	4.189
1859 à 1868	4.129	7	4.136
1869 à 1878	5.344	»	5.344
1879 à 1889	6.808	»	6.808

A ce mouvement ascendant du nombre des docteurs, le tableau ci-après oppose le mouvement inverse subi par le nombre des officiers de santé :

ANNÉES	NOMBRE de diplômes.	MOYENNE
1803 à 1808	1.423	237
1809 à 1818	2.850	285
1819 à 1828	2.853	285
1829 à 1838	2.897	289
1839 à 1848	2.475	247
1846 à 1858	1.837	183
1859 à 1868	1.014	101
1869 à 1878	985	98
1879 à 1888	980	98

Il est évident qu'on ne peut pas compter sur le recrutement du corps médical par les officiers de santé. Leur tendance à disparaître s'accélère sous l'influence du peu de considération qui les entoure, de la recherche des docteurs par le public, par les corps constitués, par les sociétés de secours

mutuels et par les communes. Dédaignés par la loi militaire qui, dans l'armée de réserve, leur donne une situation de sous-officier, ils disparaissent.

Heureusement est-on rassuré sur le recrutement du corps médical, quand on interroge les tableaux des étudiants inscrits pour le doctorat dans les dernières années, comme on l'est déjà par l'examen du tableau reproduit ici qui montre le mouvement ascendant du nombre des diplômes de docteurs conférés chaque année. On y lit qu'alors que, de 1839 à 1848, le nombre des docteurs en médecine, reçus dans cette période décennale, a été de 4.070, ce nombre va en augmentant au point que dans la période de 1867 à 1878 il est de 5.344, et qu'il s'élève à 6.808 de 1879 à 1889.

Enfin dans une très intéressante étude sur les facultés françaises de 1889, publiée dans la *Revue des Deux-Mondes* du 15 décembre 1889, voici comment s'exprime M. Liard, directeur de l'Enseignement supérieur au Ministère de l'Instruction publique :

« Nous n'avions, dit-il, en 1869 que 9.522 étudiants ; nous en avons, en 1888, 17.630. Le mouvement ascensionnel date surtout de 1877.

« Tandis que la progression est peu marquée dans les facultés de droit, dans les écoles de médecine au contraire il y a eu, pendant la même période (de 1878 à 1888), un gain considérable. De 3.159, leur clientèle a monté, principalement à dater de 1880, à 6.455 étudiants. »

En face de tels témoignages comment expliquer la note insérée au bas de la page 14 du projet ministériel de M. Lockroy, affirmant *que le nombre des inscriptions pour le doctorat et l'officiat n'a pas fléchi dans une proportion aussi considérable que le nombre des praticiens* au moment où M. Liard nous apprend *qu'il a doublé !*

Aussi cette objection du manque des médecins est-elle abandonnée. C'est sur la mauvaise répartition qu'on se rejette.

A quoi il est facile de répondre : que les médecins, quels qu'ils soient, ne se fixent dans une localité qu'autant qu'ils y trouvent une clientèle pouvant suffire à leurs besoins; que leurs besoins y seraient plus aisément satisfaits s'ils étaient protégés contre l'ignorance et l'audace de ceux qui exercent illégalement la médecine ; si des communes ne laissaient pas, presque exclusivement à leur charge, les soins de l'assistance médicale; si les sociétés de secours mutuels n'abusaient pas de leur organisation en contractant avec eux, des abonnements, à des prix humiliants, en vue desquels beaucoup de *gens aisés* y prennent place.

Les considérations générales auxquelles nous nous sommes livrés démontrent : 1° que la suppression de l'officiat est d'intérêt public ; 2° que le recrutement par le doctorat seul suffira amplement aux besoins médicaux du pays, surtout si le médecin se sent protégé par une loi plus sévère contre l'exercice illégal, contre l'invasion des médecins étrangers et enfin s'il n'a pas seul la charge de l'assistance médicale dans les campagnes.

On ne nous apprend rien quand on dit que les officiers de santé ne sont autorisés à exercer la médecine qu'après de sérieuses études. Nous l'avons déclaré tous les premiers, ajoutant, pour être conséquents avec nous-mêmes, qu'on ne saurait, pour cette excellente raison les interner dans un département.

Quant au mauvais choix du moment pour faire une proposition portant revision d'une loi presque séculaire, c'est une rengaîne démodée et vraiment hors d'usage tant on s'en est déjà servi.

Pourquoi cette heure n'est-elle pas opportune? L'officiat décline; il s'effondre même sous la loi militaire. A quoi bon l'étançonner? Faisons place nette; le doctorat ne tardera pas à l'occuper. Suivons l'exemple de nos voisins en exigeant que nul ne soit médecin s'il n'est muni du titre de docteur. Ainsi ont fait la Prusse, l'Autriche, les anciens États allemands, l'Italie, la Belgique, la Hollande, l'Espagne.

La suppression des médecins du second ordre n'a compromis en rien, dans ces pays, le service médical dans les campagnes. Pourquoi en serait-il autrement chez nous ?

Les mauvaises raisons n'ont pas manqué à l'appui d'une mauvaise cause, entre autre celle-ci : *Le grade de docteur ne peut être obtenu qu'à grands frais, et après 7 ou 8 années d'études médicales.* C'est là une affirmation erronée. Le temps de la scolarité est de quatre ans; en donnant un an à l'étudiant pour passer les trois derniers examens et soutenir la thèse, il aura mis cinq années à arriver au doctorat, voilà la vérité.

Partout ailleurs en Europe, la scolarité médicale est plus longue. La moyenne de la fortune y est-elle plus élevée et mieux répartie qu'en France?

Enfin, la commission du Comité consultatif d'hygiène n'a-t-elle pas fait elle-même la déclaration suivante : « *Elle sait*, dit-elle, page 13 de l'exposé des motifs du projet ministériel déposé par M. Lockroy, *qu'elle se trouve en contradiction avec les vœux présentés depuis 70 ans par la grande majorité du corps médical. Elle reconnaît qu'il serait désirable que tous les praticiens eussent une instruction identique et aussi élevée que possible.* »

Eh bien alors ?

La plupart des officiers de santé, en souvenir des humiliations subies, réclament la suppression de l'officiat. Voici en quels termes l'un d'eux exprime ses doléances :

« *La profession de médecin, dit-il, est déjà peu lucrative pour les docteurs. Qu'est-ce donc pour nous officiers de santé? La loi nous oblige à exercer la médecine dans un seul département; nous interdit de pratiquer les grandes opérations, nous empêche d'être nommés médecins des hospices, d'être médecins-experts, etc. On ne veut pas de nous comme médecins de colonisation. Quant au public, aucune société, aucune administration, aucune usine ne nous choisit pour médecins. Le public nous tient en suspicion, nous*

considère comme des médecins incomplets... Croyez-vous que le titre qui nous donne tous ces désavantage soit si recherché, si nécessaire et que l'on doive le maintenir? Non, vous l'avez pensé avec juste raison. »

Très nombreuses sont les lettres d'officiers de santé demandant la suppression de leur titre.

La Société médico-pratique des médecins officiers de santé des Bouches-du-Rhône, analysant dans un travail qui nous a été distribué les deux propositions de loi émanées l'une du Gouvernement (projet Lockroy), l'autre de l'initiative parlementaire (proposition Chevandier), s'exprime ainsi page 7.

« Les officiers de santé tendront de plus en plus à disparaitre; il y a moins d'officiers de santé aujourd'hui qu'il y a vingt ans; ce ne sera pas la loi gouvernementale qui en augmentera le nombre.

« D'ailleurs serait-il nécessaire de créer une catégorie de médecins pour desservir spécialement les campagnes, qu'il faudrait leur donner une instruction médicale supérieure à celle des médecins des grandes villes, car c'est surtout à la campagne, dans les villages reculés, que le médecin livré à lui-même doit posséder des connaissances médicales absolument complètes.

« Le remède est ailleurs; il est dans la simplification des études antérieures : un seul baccalauréat est, à notre avis, bien suffisant pour faire un excellent médecin.

« En un mot, Messieurs, la loi présentée par le Gouvernement lèse des intérêts très grands, elle attente à la liberté d'une catégorie de citoyens, elle entrave la liberté du malade et du médecin, elle est antilibérale, injuste et rétrograde au premier chef; nous protestons donc énergiquement.

« La loi présentée par l'honorable docteur Chevandier, au nom de la Commission de la Chambre, est la loi la plus libérale, la plus digne de notre époque et d'un Gouvernement, et d'un Parlement républicain; nous demandons son adoption intégrale. »

Si nous nous sommes si longuement étendus dans l'exposé de ces motifs, c'est afin que nul ne regrettât une institution usée, abandonnée aujourd'hui par ceux qui s'en étaient fait les défenseurs.

Art. 2.

Avant d'examiner la question des médecins étrangers désirant exercer en France, résolue par l'article 2 de la proposition de M. David et le projet du Gouvernement, il nous a paru préférable de fixer le sort des officiers de santé actuellement existants, de déterminer le domaine de leur profession, et d'établir les conditions auxquelles ils pourraient obtenir le titre de docteur.

Il semble de prime abord hors de propos de songer à créer un avantage en faveur des médecins dont l'origine est condamnée. Ce n'est là qu'une apparence.

En supprimant l'officiat la loi nouvelle doit tenir compte d'un double besoin, celui d'arriver le plus tôt possible à l'unité du corps médical, celui d'offrir une réparation tardive, mais juste, aux officiers de santé actuels.

Longtemps encore ils survivront à leur ordre; longtemps encore ils auront à souffrir de conditions rigoureuses justifiées il y a quatre-vingts ans, mais injustifiables aujourd'hui. Le décret du 3 août 1883 les a presque élevés au rang des docteurs, quant aux connaissances.

L'article 29 de la loi de l'an XI les tient toujours dans la même suspicion.

Désireuse de satisfaire à un haut sentiment d'équité votre Commission vous propose d'adopter la disposition suivante, qui deviendrait l'article 2 du projet de loi :

Toutefois, les officiers de santé actuellement en exercice et ceux reçus dans les conditions de l'article 4, auront le droit d'exercer la médecine sur tout le territoire de la République.

Ils resteront soumis à l'obligation de se faire assister

par un docteur en médecine, hormis le cas d'urgence, dans les grandes opérations chirurgicales ou obstétricales.

Un règlement d'administration publique en dressera la liste.

Nous espérons que les scrupules de M. le Ministre de l'Intérieur seront levés par les raisons déjà exposées.

Pour que le même traitement fût fait aux officiers de santé actuels et à leurs aînés de 1803, il faudrait qu'ils se trouvassent dans les mêmes conditions. Or voici comment s'exprimait l'exposé des motifs sur lequel s'appuyait le projet du Gouvernement présenté par M. Lockroy, ministre du Commerce et de l'Industrie, page 17 :

« On conçoit, dit-il, que parmi les officiers de santé ainsi recrutés, auxquels manquait toute garantie d'études sérieuses, et qui étaient reçus par des juges aussi dissemblables, il se soit glissé un grand nombre de médecins d'une instruction insuffisante.

« Ce sont eux que l'opinion publique de la première moitié du siècle a tenus en suspicion, et, depuis, leurs successeurs ont porté et portent encore le poids de cette réputation d'infériorité. Mais les officiers de santé actuels sont-ils dans le même cas? »

Nous n'avons pas attendu jusqu'à ce moment pour affirmer que non ; et, conséquents avec nous-mêmes, nous avons fait d'une appréciation plus juste des connaissances de nos confrères la base d'une réclamation de bénéfices dont ils sont dignes.

La logique et l'équité commandent qu'on lève enfin les entraves mises dès l'origine au libre exercice de leur profession.



En fait on craint qu'ils ne se précipitent sur les villes, notamment sur Paris. C'est là une crainte chimérique. Paris regorge de docteurs. Tant pis pour ceux qui en subiraient l'attrait. Ils ne tarderaient pas à se voir obligés à porter leurs vues sur d'autres lieux.

En réalité, l'exposé des motifs du comité consultatif de l'hygiène de France, sur lequel reposait le premier projet du Gouvernement, justifiait en partie notre proposition.

Cette limitation, dit-il, pouvait se justifier quand chaque département avait son jury spécial, les juges d'un département pouvant, en effet, n'avoir pas confiance en ceux du département voisin. Mais aujourd'hui les examens se passent devant une faculté, une école de plein exercice ou une écoles secondaire. Il nous semble logique d'étendre le droit d'exercice à toute l'étendue de la circonscription de l'école elle-même.

Et, partant, auraient-ils dû ajouter, ce droit s'étendra à toute la France quand les examens auront été passés devant une faculté.

Reconnaissons que, dès qu'un candidat a été jugé apte à exercer la médecine, son droit ne peut être limité ni à un département ni à une région ; c'est ce droit que nous demandons pour tous les médecins. Qui songerait à limiter aujourd'hui le droit d'exercice du docteur à la région à laquelle appartient la faculté qui lui a délivré son diplôme?

C'est la liberté qui pourvoit à leur répartition sur le territoire. Nul doute que, l'unité du grade reparaissant, l'exercice illégal étant mieux réprimé, les docteurs seraient plus nombreux à la campagne, pour laquelle ils ont plus d'attrait que les officiers de santé, ainsi que le démontre le tableau dressé par Paul Bert.

Il n'est pas téméraire d'affirmer que la liberté à eux donnée de s'installer où bon leur semblera est un élément de bonne répartition des secours médicaux sur tout le pays.

Il est vrai que les officiers de santé, hormis le cas d'urgence, ne seront pas autorisés à pratiquer les grandes opérations chirurgicales ou obstétricales sans l'assistance d'un docteur.

Nous avions pensé que le droit absolu dont jouissent les docteurs pouvait leur être accordé du moment que le

programme d'études impose aux candidats à l'officiat l'obligation d'épreuves pratiques de médecine opératoire.

Votre Commission n'a vu dans l'obligation de se faire assister par un docteur qu'une condition de plus du succès de l'opération entreprise, condition à laquelle s'astreignent, spontanément, en pareil cas, les docteurs eux-mêmes.

Un réglement d'administration publique devra produire la liste des grandes opérations ci-dessus visées.

Tant que la moindre différence existera entre les deux ordres de médecins, ou, pour mieux dire, tant qu'il y aura deux ordres de médecins, une mesure limitative de leurs moyens se trouve d'ores et déjà justifiée.

Il était nécessaire, en vue d'arriver plus vite à l'unité, d'ouvrir plus largement la porte déjà entrebaillée, par où devront passer les officiers de santé désireux d'obtenir le titre de docteur.

L'article suivant en indique les conditions.

ART. 3.

Il est ainsi conçu :

« Le diplôme de docteur en médecine sera décerné à tout officier de santé qui, après trois ans d'exercice de sa profession de médecin, aura subi avec succès devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État, deux examens cliniques de médecine et de chirurgie et soutenu une thèse. »

Les auteurs des deux propositions soumises à notre examen aussi bien que le Gouvernement sont d'accord sur ce point qu'il faut faciliter l'accès du doctorat en médecine à celui qui, ambitieux de ce titre, fait de sérieux efforts pour l'obtenir. C'est un encouragement au travail. Ce sentiment a été déjà en partie satisfait par l'arrêté du 20 juin 1878, sur lequel nous reviendrons bientôt.

Toutefois, M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris désirerait que l'officier de santé fût tenu de subir tous

les examens pour le doctorat; tout au plus concèderait-il qu'on l'exemptât du premier.

Il nous fait pressentir ainsi la solution que donnerait à cette question le *règlement d'administration publique qu'il voudrait voir chargé de déterminer les conditions dans lesquelles un officier de santé pourra obtenir le grade de docteur en médecine*, rédaction identique et dans le projet ministériel et dans la proposition de notre honorable collègue M. David.

En réalité, notre collègue et l'honorable doyen de la Faculté de médecine de Paris ne font que remettre à neuf l'article 6 du décret du 20 juin 1878.

« Les inscriptions d'officier de santé, dit ce décret, ne seront en aucun cas converties en inscriptions de doctorat pour les élèves en cours d'études; *cette conversion pourra être autorisée en faveur des officiers de santé qui ont exercé la médecine pendant deux ans au moins.* »

La circulaire ministérielle n° 170, du 20 novembre 1878, interprétative du décret, explique, page 6, « *que ces praticiens devront, d'ailleurs, subir les épreuves complètes du doctorat, dans les conditions prévues par l'article* 5, *en ce qui concerne les élèves des écoles préparatoires.* »

Cet article 5 vise les aspirants au doctorat, élèves des écoles de plein exercice ou des écoles préparatoires, et leur donne la possibilité de ne passer leur premier examen devant une faculté qu'après la douzième inscription.

La circulaire précitée met les officiers de santé, ayant au moins deux ans d'exercice et dont les inscriptions ont été converties en celles de docteur, sur le même pied que les aspirants au doctorat. Ils auront à passer tous les examens affectés à l'obtention de ce grade.

Votre Commission ne voit qu'une formalité vaine dans la conversion préalable des inscriptions; de plus trop rigoureuse et trop peu justifiée lui paraît l'obligation, pour les officiers de santé, de subir *tous* les examens pour le doctorat.

Cette exigence suffirait pour la condamnation de l'officiat, puisqu'elle tiendrait pour nulles et sans valeur les épreuves subies pour y parvenir.

En réalité, les épreuves sont sérieuses; nos contradicteurs nous l'ont souvent répété. Comment se fait-il que nous soyions obligés de le leur rappeler nous-mêmes? Dès lors, pourquoi n'en pas tenir compte et ne pas se contenter de deux examens?

C'est là une mesure purement transitoire; qu'on ne l'oublie pas.

Dans notre pensée il ne peut être question de leur demander, comme on le fait aujourd'hui, ni le diplôme de bachelier ès lettres ni celui de bachelier ès sciences. Comment pourraient-ils l'obtenir?

Un membre de la Commission, M. le docteur Bourgeois, a même proposé de ramener à un seul les deux examens ainsi qu'il l'avait déjà fait, par voie d'amendement, dans les précédentes législatures. Celle-ci n'a pas cru devoir accepter cette proposition, jugeant nécessaire de demander à l'officier de santé de sérieux efforts pour conquérir un titre plus considéré et faire bonne figure parmi ses nouveaux confrères.

Art. 4.

Il fallait, par une disposition transitoire, fixer le sort des étudiants en cours d'études pour l'officiat. Omise dans la proposition de M. David, nous retrouvons cette disposition exprimée de la même manière et à l'article 19 paragraphe 1er de celle de M. Chevandier et à l'article 13 du projet étudié par le Comité consultatif d'hygiène, présenté par le Gouvernement. Voici sa dernière rédaction :

« *Les élèves en médecine qui, au moment de la promulgation de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'officiat de santé pourront continuer leurs études médicales suivant les règles précédemment en vi-*

gueur et obtenir le diplôme d'officier de santé et exercer leur profession dans les conditions de la loi nouvelle.

Les dentistes.

Art. 5.

Un arrêt de la Cour de cassation du 16 décembre 1845 a fixé la jurisprudence sur l'exercice de la profession de dentiste. Cette profession est considérée comme libre. L'État a paru se désintéresser autant de l'enseignement de l'art dentaire que de son exercice.

La tradition, rompue par un décret des 2-7 mai 1791 déclarant libre l'exercice des professions, arts et métiers et par celui du 18 août 1792, n'avait pas été renouée par la loi de l'an XI. Il n'y est pas fait mention des dentistes.

Or, sans remonter au quatorzième et au quinzième siècle, où déjà les dentistes étaient tenus de se pourvoir, ainsi que le rappelle une pétition, sur l'exercice de l'art dentaire en France, « d'un titre d'*expert conféré par le maître juré de leur corporation*, en 1778, un édit du 20 mai porta règlement, par le collège de chirurgie de Paris, de la réception des *experts dentistes et de l'exercice de leur profession.* »

L'art dentaire a pris de nos jours une si grande importance, les accidents occasionnés par l'anesthésie générale ou par les toxiques employés pour le pansement des dents ont été assez fréquents pour que le moment nous semble venu d'exiger des dentistes de sérieuses garanties.

Nous avons renoncé à entendre les délégués des écoles dentaires de Paris. Nous avions sous les yeux leurs dépositions recueillies par la Commission de 1885. En voici le résumé, tel qu'il fut inséré dans notre rapport de cette époque :

« L'école dentaire de la rue Richer (rue Rochechouart aujourd'hui), y est-il dit, page 38, est pour le libre exercice

de la profession ; celle de la rue de l'Abbaye est d'une opinion opposée. L'une et l'autre ont été fondées en vue d'opposer à l'invasion des dentistes étrangers diplômés des dentistes français munis de connaissances odontologiques étendues et de certificats sérieux délivrés après examens.

« Relever les dentistes français de leur infériorité, tel fut le but louable.

« Pour l'école de la rue Rochechouart, ce relèvemeut est chose faite, et si bien faite qu'elle repousse toute règlementation et demande le *statu quo*, la liberté de la profession.

« Suivant ses délégués, exiger, conformément au projet du Gouvernement de cette époque, les diplômes d'officier de santé ou de docteur, ce serait porter un coup mortel au recrutement des dentistes, dont le nombre est en France de 1.800 environ, tandis qu'on en compte 5.800 en Angleterre et 14.000 aux États-Unis.

« De 1867 à 1876, période pendant laquelle ce système a été expérimenté en Hollande, *deux médecins* seulement ont pris le diplôme de dentiste.

« Si, par impossible, le recrutement parmi les médecins était facile, ce serait diminuer d'autant le nombre de ces derniers, et augmenter la prétendne pénurie du personnel médical signalée par le rapporteur du projet ministériel.

« Les représentants de cette école font observer en outre que les facultés et les écoles de médecine auront grand peine à ouvrir des cours d'art dentaire dans de bonnes conditions. Un professeur unique ne pourrait suffire; la pluralité des professeurs engagerait l'Etat dans des dépenses considérables.

Les délégués de l'école de l'Abbaye arguent de la réglementation de l'exercice de la médecine à celle de la profession de dentiste. La médecine et la chirurgie dentaires, disent-ils, font partie intégrante de la médecine au même titre que l'oculistique et l'otologie; ils ajoutent que l'emploi des médicaments toxiques, tels que l'acide arsénieux, la morphine, la belladone, l'aconit, etc., ne peut être fait par le premier

venu; qu'enfin l'anesthésie générale et même locale présente de graves dangers.

M. le docteur Andrieux rappelle la réglementation antérieure à 1789. Toutefois il reconnaît qu'il ne serait pas facile de réaliser cet idéal que tout dentiste fût docteur ou officier de santé.

Au nom de l'école, dont il est le directeur, M. Brasseur demande que l'exercice de la profession de dentiste soit interdite à quiconque ne sera pas muni soit d'un diplôme spécial décerné par un jury d'Etat, soit du diplôme d'officier de santé ou de docteur.

C'est cette réglementation qui a été adoptée.

Une minorité s'est trouvée pour conserver la liberté à cette profession, appuyant son opinion sur son libre développement, sur l'inconvénient de faire apparaître une nouvelle catégorie de médecins au moment où l'on réalisait l'unité des titres.

La diversité des proposition, en face desquelles se trouvait la majorité, trahissait l'embarras dans lequel le défaut d'enseignement officiel de l'art dentaire a mis leurs auteurs.

Les commissions, qui ont eu à les apprécier, n'ont pu se soustraire à l'influence de ces circonstances. Sollicitée tour à tour par les amis du libre exercice de la profession et par les partisans d'une réglementation rigoureuse, celle de 1885 résolut de laisser les choses en leur état actuel.

Celle d'aujourd'hui, devant la reproduction de proposition demandant d'imposer des garanties scientifiques aux dentistes, frappée des résultats obtenus par les deux écoles dentaires libres installées à Paris, et par la Société de stomatologie (maladies de la bouche) et par la clinique dentaire établie dans quelques hôpitaux, a cru devoir vous demander l'adoption de l'article suivant dont le premier paragraphe est la reproduction exacte du projet du gouvernement :

L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme français de doc-

teur en médecine ou d'officier de santé, ou d'un diplôme de dentiste délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subits devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat et suivant un règlement d'étude délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique.

Le paragraphe 2 du premier projet ministériel mérite d'être reproduit. Il était ainsi conçu :

« *Toutefois le droit d'exercer cette profession est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste âgé de plus de trente ans et justifiant, par la production de sa patente, de deux années d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.* »

L'article 14 du nouveau projet du Gouvernement met seulement la condition de deux années d'exercice à la dispense du diplôme.

La condition d'âge a disparu. Toutefois, M. Chevandier, dans sa proposition, et M. David, dans la sienne, ont pris des positions différentes. Tandis que le premier repousse toute mesure rétroactive, le second reprend tout l'ancien paragraphe 2 ci-dessus énoncé. Après de longs débats portant sur la non rétroactivité des lois, sur la lésion des droits acquis par les effets rétroactifs d'une loi nouvelle, sur la difficulté de fixer le minimum de l'âge que devront avoir les dentistes actuels pour échapper à ces effets, la commission a réduit à une année la condition d'exercice antérieur à la promulgation de la présente loi.

Elle a en conséquence adopté la rédaction du projet du Gouvernement, dont elle fait un article spécial : D'où l'article suivant :

ART. 6.

Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste quelle que

soit sa nationalité, justifiant par la production de sa patente d'une année d'exercice au jour de la mise en vigueur de la présente loi.

Nous sommes aussi d'accord avec le Gouvernement sur le 3e paragraphe portant interdiction aux dentistes de pratiquer l'anesthésie générale ou locale sans l'assistance d'un docteur.

Plusieurs se sont demandé s'il n'était pas excessif que l'assistance d'un docteur fût nécessaire pour l'anesthésie locale. En outre que les dangers sont moindres, ne peut-on admettre que les dentistes, munis d'un diplôme, aussi bien que ceux ayant déjà une certaine pratique, connaîtront les doses de l'anesthétique à injecter dans la gencive et les moyens de conjurer et de combattre au besoin les phénomènes toxiques qui pourraient se produire ?

Assurément bien des clients préféreront subir l'extraction d'une dent sans insensibilisation que de mettre à celle-ci le prix des honoraires dus au docteur présent à l'anesthésie.

Restent à règler les conditions d'études auxquelles seront tenus les candidats au diplôme de dentiste. On ne pouvait les obliger à suivre les cours des écoles dentaires existantes ou les cliniques dentaires de quelques hôpitaux de Paris. C'eût été les astreindre à venir faire leurs études dans la capitale. Leur demander des certificats de stage dans les cabinets de dentiste, c'eût été oublier le peu de foi qu'on peut accorder à ces sortes d'attestations souvent de pure complaisance.

La déclaration faite par l'honorable doyen de la Faculté de médecine de Paris que nul diplôme de scolarité dentaire ne serait réclamée des candidats au diplôme spécial nous a mis à l'aise. « Nous ne leur demanderons pas de certificat d'origine, dit-il; d'où qu'ils viennent nous les déclarerons aptes à recevoir leur diplôme dès que, par leurs examens, ils auront prouvé leur aptitude professionnelle. » Voilà qui est entendu.

Les candidats s'engageront dans cette voie libérale sans autre bagage que leurs connaissances. Qu'ils viennent de l'école dentaire de la rue Rochechouart ou de celle de l'Abbaye; qu'ils sortent de la faculté libre de médecine de Lille, seule faculté ou soit institué un enseignement spécial; qu'ils aient été attachés aux cliniques particulières de l'hôpital des Quinze-Vingts, de l'hôpital de la Pitié; qu'ils soient élèves de M. le docteur Magitot ou de M. le docteur Aguilhon, ou d'un simple dentiste, ils seront autorisés à se présenter devant les examinateurs et à donner la preuve de leurs aptitudes et de leurs connaissances.

De cette façon ceux qui ont eu la louable initiative soit d'ouvrir des cliniques spéciales, soit de fonder des écoles dentaires recevront bientôt le prix de leurs efforts.

Nous laissons à un règlement d'administration publique le soin d'établir les programmes des examens et la composition des jurys.

L'interdiction de la pratique de l'anesthésie générale, ou locale, sans l'assistance d'un docteur en médecine, est admise.



Les sages-femmes.

ART. 7.

Le 1er paragraphe de l'article 7 n'admet plus que des sages-femmes de 1re classe. Les études exigées des sages-femmes de 2e classe sont si insuffisantes qu'il a paru nécessaire de supprimer celles-ci, bien qu'on ait compris que le recrutement en serait plus onéreux et plus difficile.

La plupart des sages-femmes de 2e classe sont des personnes munies d'une demi-bourse ou d'une bourse du département. Il assurait ainsi le service des femmes en couches jusque dans les communes les plus reculées. Les consuls généraux feront entendre des réclamations. Ces objections n'ont pas prévalu.

Le paragraphe 2 confirme dans leur droit les sages-femmes de 2e classe qui ont reçu leur diplôme dans les conditions anciennes, sans leur imposer celle du projet ministériel *qu'un an* se sera écoulé depuis l'enregistrement de leur diplôme.

Pourquoi en effet se retourner ainsi contre elles? N'est-ce pas là une injustice? Que deviendront ces pauvres femmes qui, dénuées de ressources, sont arrivées à obtenir un diplôme de 2e classe, vers lequel elles ont été dirigées avec les subsides des départements, et avec l'assurance d'avoir en main un moyen d'existence?

Le paragraphe 3 étend aux sages-femmes de 2e classe, qui ne le demandaient pas, le droit réservé jusqu'ici à celles de la 1re, d'exercer leur profession sur tout le territoire français.

A cette objection, que le département ne s'est imposé des sacrifices pour l'instruction obstétricale des sages-femmes de 2e classe, qu'en vue des services qu'elles y rendraient, il a été répondu qu'il appartiendrait aux Conseils généraux de prendre les mesures nécessaires pour désintéresser le département de ses déboursés, au cas où la sage-femme irait exercer ailleurs sa profession.

Art. 8.

Il est interdit aux sages-femmes d'employer les instruments dans les cas d'accouchements laborieux sans l'assistance d'un docteur en médecine.

Il leur est également interdit de prescrire des médicament, sauf dans le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et par ceux qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions après avis de l'Académie de médecine.

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et les revaccinations varïoliques.

Le paragraphe premier est emprunté à la législation antérieure.

L'ordonnance de 1846 sur la vente des substances véné-

neuses exigeait qu'elle eût lieu sur la prescription d'un chirurgicn, médecin, officier de santé ou vétérinaire breveté.

En 1872, le préfet de police demanda à l'Académie de médecine, si les sages-femmes, non comprises dans l'ordonnance, pourraient prescrire le seigle ergoté.

Sur la réponse affirmative de l'Académie, un décret du 23 juin 1873 leur permit l'usage de ce médicament.

Aujourd'hui l'Académie de médecine déclare que si les sages-femmes pouvaient se servir des antiseptiques, elles ne transmettraient pas la fièvre puerpérale d'une accouchée à dix, quinze ou vingt femmes en couches, qui échapperaient ainsi à une mort presque certaine. C'est cette circonstance qui justifie la prévision de décrets analogues à celui du 23 juin à intervenir.

Nous n'avons pas hésité à accepter cette proposition.



Les médecins étrangers.

Art. 9.

La diversité des propositions réglant les conditions auxquelles les médecins reçus à l'étranger seront autorisés à exercer en France témoigne des difficultées rencontrées. Toutes veulent parer aux abus nés de l'article 4 de la loi de ventôse an XI, ainsi conçu : « *Le gouvernement pourra, s'il le juge convenable, accorder à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradué dans les universités étrangères, le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur tout le territoire de la république.* »

« Cette faculté, disions-nous déjà dans notre exposé des motifs du 26 novembre 1885, était laissée au gouvernement dans la pensée qu'il en userait en faveur d'hommes ayant rendu des services à la science. Elle ne profita le plus souvent qu'à des médecins d'ordre inférieur. Dès 1827 le Conseil royal de l'instruction publique avait songé au moyen de prévenir de tels abus. Par un règlement du 8 septembre de la

même année *il arrêtait qu'à l'avenir les docteurs étrangers qui voudraient s'établir en France seraient tenus de subir les mêmes examens que les élèves des facultés françaises.*

Le Congrès médical de 1845, souleva cette question et nomma une commission pour l'étudier. Le docteur Cerise en fut le raporteur. La commission demanda *qu'ils subissent deux épreuves probatoires, ayant chacune une durée d'une heure, et qu'ils eussent à soutenir une thèse.* Ils étaient tenus au préalable de déposer : 1° le diplôme authentique du grade universitaire le plus élevé de leur pays ; 2° une attestation de trois années d'exercice de la médecine; 3° un certificat de bonne vie et mœurs.

Le congrès adopta un amendement présenté par MM. Malgaigne et Laussedat reproduisant le dispositif du règlement du 8 septembre 1827.

Déjà la Chambre a été saisie en 1878 d'une proposition sur la matière de M. Roger Marvaise. « Presque partout, faisait observer M. Spuller, dans son rapport sommaire sur cette proposition, on exige des médecins étrangers qui se présentent pour exercer leur art, non pas des certificats de scolarité, mais un ou plusieurs examens probatoires devant les facultés nationales ou devant des jurys spéciaux institués par la loi. »

La question n'est pas entière. Votre Commission a pu s'en convaincre en lisant les documents mis sous ses yeux par M. le Ministre des Affaires étrangères et dont voici le résumé :

En Russie, les médecins étrangers, pour avoir le droit d'exercer leur profession, doivent passer tous les examens exigés des candidats russes, sans équivalence de grades.

Le Ministre de l'Intérieur peut donner à un médecin étranger l'autorisation d'exercer en Russie pendant six mois. Elle est renouvelable.

En Angleterre l'exercice de la médecine étant libre, tous les médecins étrangers peuvent y exercer leur profession.

Toutefois, pour jouir des avantages de la loi de 1858 sur l'exercice de la médecine, c'est-à-dire pour que le médecin étranger puisse faire inscrire son nom sur le *Register médical,* ouvert seulement aux médecins anglais gradués des collèges de chirurgie, d'une des universités ou sociétés médicales du Royaume-Uni, il suffit qu'il fasse approuver ses diplômes par le Conseil médical général.

En Autriche, les conditions sont les mêmes qu'en Russie.

En Hongrie, au contraire, on demande au médecin étranger de prouver l'équivalence de ses diplômes avec les diplômes nationaux. Il en résulte que les médecins français sont autorisés sans épreuves ni difficultés à y exercer leur profession.

En Allemagne, les médecins étrangers, en tant que leur profession ne s'exerce pas en voyageant, peuvent se faire inscrire comme médecins pratiquant s'ils sont munis, après l'examen médical, du diplôme d'État.

En Espagne, le Conseil universitaire décide de la valeur du diplôme dont se réclame le médecin étranger et juge s'il doit ou non l'autoriser à exercer. Il est astreint à payer une somme de 2.224 francs pour jouir de toutes les prérogatives attachées au titre national, être admis comme médecin expert, médecin du Conseil sanitaire; le médecin gradué des universités étrangères est tenu, pour obtenir le diplôme espagnol, de se soumettre aux mêmes examens que les nationaux.

En Italie, il suffit que l'équivalence des diplômes soit reconnue.

En Suisse. L'article 69 du règlement du 2 juillet 1880, qui établit le droit du médecin étranger, spécifie que les médecins étrangers munis d'un diplôme d'État ne peuvent obtenir le diplôme fédéral qu'après avoir subi l'examen professionnel en entier, à moins qu'un traité international de réciprocité ne valide le diplôme étranger.

En Hollande. Les médecins étrangers sont obligés, pour avoir le droit à l'exercice, de faire enregistrer leur diplôme

à l'une des universités néerlandaises, et de subir l'examen d'État devant un jury professionnel.

États-Unis. Bien que dans ce pays les écoles de New-York, de Boston, de Cambridge aient une réputation méritée, l'État se désintéressant absolument de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, on peut affirmer avec M. le professeur Léon Lefort que, « au point de vue de l'équivalence avec les nôtres, les diplômes délivrés n'ont aucune valeur. »

Il est inutile de pousser plus loin cette recherche. En réalité, chacun fait chez soi comme il l'entend, sans s'occuper de la réciprocité. Très séduisante en principe, proposée par nous, elle n'a pas été retenue à cause des difficultés de son application. L'établissement des équivalences de titres n'ont pas été sans créer de graves embarras.

Après d'assez longs débats, la commission a accepté l'article 2 du projet du Gouvernement, et en fait l'article 9 de son projet. Elle propose cependant que les dispenses ne puissent porter sur plus de trois épreuves et modifie dans ce sens la dernière phrase de l'article.

C'est dans la crainte d'ouvrir la porte aux abus qu'elle n'a admis ni les deux premiers paragraphes de l'article 3 de la proposition de M. David, ni les trois premiers paragraphes de l'article 10 de celle de M. Chevandier, accordant l'une et l'autre l'autorisation d'exercice de la médecine aux médecins étrangers accompagnant leurs clients dans les stations thermales ou hivernales, bien qu'elle ne fût que temporaire et limitée à leurs nationaux.

Il serait bien difficile, paraît-il, de contrôler leur action médicale et de la limiter rigoureusement. Peut-être même arriverait-il, ainsi que le prévoit le rapporteur de la Commission du Comité consultatif d'hygiène, page 7, « que des médecins étrangers payassent un client, qu'ils seraient réputés accompagner, pour avoir le droit d'exercer dans les conditions spécifiées. »

Art. 10.

Nulle objection, au contraire, ne peut être faite à l'autorisation à donner, dans des cas exceptionnels, aux internes des hôpitaux et aux étudiants en médecine dont la scolarité est terminée.

Elle est stipulée dans notre article 10, commun aux trois propositions :

Les internes des hôpitaux et hospices français nommés au concours, et les étudiants en médecine dont la scolarité est terminée, peuvent être autorisés à exercer la médecine, sans avoir subi tous les examens, pendant une épidémie ou à titre de remplaçant d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé.

Cette autorisation, délivrée par le Préfet du département, est limitée à trois mois ; elle est renouvelable.

Art. 11.

Il était nécessaire de fixer les conditions auxquelles les étudiants étrangers seraient admis à faire leurs études médicales en France en vue d'obtenir le titre de docteur en médecine d'une faculté française.

En outre des étudiants étrangers inscrits dans les facultés de médecine de province, il y en a 700 à Paris. Il est impossible, pour divers raisons très plausibles, de déférer au Conseil supérieur de l'instruction publique la recherche des équivalences des titres présentés par les étudiants d'origine étrangère avec les diplômes français. Il suffit de rappeler, ainsi que l'a fait M. le Ministre de l'Instruction publique, que ce Conseil ne se réunit que trois fois par an ; que, vu l'urgence des décisions et vu aussi les connaissances spéciales de chacun, il vaut mieux, ainsi que cela se pratique actuellement, soumettre les demandes d'équivalence des diplômes, pour les lettres au doyen de la faculté des lettres,

pour les sciences au doyen de la faculté des sciences. « Quand il y a doute, dit le rapporteur du Comité consul- « tatif, le candidat est soumis à des épreuves analogues à « celles que l'on impose à nos nationaux pour l'obtention « des baccalauréats. Quand les facultés des lettres ou des « sciences ont formulé leur avis, la faculté de médecine « donne le sien.

« Quand il y a lieu d'accorder l'équivalence pour des « études médicales commencées à l'étranger, l'avis de la « faculté est soumis au comité consultatif d'enseignement « supérieur (section de médecine).

« Ces diverses formalités, nombreuses en apparence, « demandent rarement une durée de plus de trois semaines. »

Art. 12.

Cet article supprime le grade de docteur en chirurgie qui n'a plus sa raison d'être, celui de docteur en médecine comportant toutes les connaissances chirurgicales réclamées jadis pour l'obstention de ce titre.

TITRE II

Prescriptions réglementaires et administratives. — Immunités. — Les médecins experts.

Ce titre est affecté à quelques prescriptions administratives et aussi à l'insertion dans la loi de prérogatives nouvelles dès longtemps réclamées par le corps médical. Elles en favoriseront le recrutement.

Art. 13 et 14.

Les prescriptions administratives sont l'objet des articles 13 et 14, empruntés à la loi de ventôse, exigeant, le premier l'enregistrement des diplômes à la sous-préfecture et au greffe du tribunal de première instance, dans le délai d'un mois ; le second la formation de listes des docteurs,

des officiers de santé, des médecins étrangers autorisés, des dentistes nationaux et étrangers, des sages-femmes exerçant dans le département, listes dressées par les soins du préfet et affichées chaque année dans toutes les communes.

Elles serviront ainsi non seulement à la statistique, mais aussi à la constatation des délits d'exercice illégal de la médecine et d'usurpation de titres.

Art. 15.

Il est certain que, de prime abord, rien ne paraît plus naturel que la délivrance des remèdes par le médecin. Il a tout intérêt à s'assurer qu'ils sont de bonne qualité, ses succès étant à ce prix.

Toutefois, il faudrait admettre que nulle connaissance pharmaceutique ne lui est étrangère. Il n'en est pas ainsi. La distinction des intérêts a obligé le législateur à établir dans quelles limites fonctionneront les deux professions, et aussi dans quelles conditions exceptionnelles l'intérêt des malades exige que le médecin puisse délivrer des médicaments.

En principe, il semblerait désirable que les médecins pussent exercer la pharmacie et la médecine, surtout à la campagne. En réalité, il y a à cela de sérieux inconvénients : le premier, c'est que le médecin ne peut être à la fois à la pharmacie et auprès de ses malades et qu'il est obligé dès lors de confier l'exercice de la pharmacie soit à un élève, soit à sa femme, soit à toute autre personne n'offrant aucune garantie.

Le second s'est révélé d'une façon brutale, par le fait qui consiste à annexer un cabinet de consultations prétendues gratuites à une pharmacie et à retrouver dans le prix du remède le prix de la consultation.

Il y a là une déchéance manifeste du rôle du médecin, accompagnée d'abus de toute sorte. Le monde médical s'en est ému. Les propositions de loi diverses interdisant l'exercice simultané des deux professions, même par une personne

munie de deux diplômes, répondent au sentiment général.

Un membre de la commission a judicieusement montré quelle situation serait faite par l'exercice simultané des deux professions, notamment dans une petite localité, où à côté du médecin-pharmacien serait établi un médecin muni de son seul diplôme. Ses ordonnances devraient être exécutées par son confrère et son concurrent, qui, d'un mot ou d'un signe, pourrait porter la plus grave atteinte à sa considération professionnelle.

Votre commission vous propose l'adoption du paragraphe premier de l'article 14.

Ici une fois encore s'est posée la question de la rétroactivité de cette disposition nouvelle. Que des abus existent, nous ne pouvons le nier, disent les protecteurs des situations acquises ; mais, d'un côté, ceux qui exercent loyalement les deux professions ne peuvent devenir les victimes de ceux qui n'y mettent pas toute la délicatesse voulue ; de l'autre, ils se réclament, non sans raison, du principe de la non-rétroactivité. Que demain apparaisse une loi qui, dans un intérêt supérieur, supprime la vénalité des charges, s'en suivra-t-il que, dès sa promulgation, les études de notaires, les cabinets d'avoués, etc., verront leur prix confisqué ? Non sans doute. Nous sommes dans une situation identique, disent les médecins-pharmaciens. Nous demandons, en conséquence, soit une indemnité de la dépossession que nous allons subir, soit une disposition légale nous mettant à l'abri de tout effet rétroactif de la loi nouvelle.

Nous avons eu sous les yeux des réclamations fondées sur le droit incontesté de l'exercice des deux professions, établissant soit l'achat de pharmacie et de clientèles médicales dans des conditions de simultanéité, soit la fondation onéreuse d'une pharmacie en vue de fournir des médicaments à la clientèle médicale.

Ceux-là étaient dans leur droit ; nulle loi n'interdisait l'exercice simultané des deux professions à quiconque aurait la double qualité de pharmacien et de médecin. Un arrêt de

la Cour de cassation du 13 août 1841 a donné cette interprétation au silence de la loi.

Dans de telles conditions, nous avons ajouté au premier paragraphe de l'article 14 une disposition protectrice des situations acquises.

On doit se préoccuper, dans l'intérêt des malades de la campagne, des droits exceptionnels, relatifs à la délivrance des médicaments, à accorder aux médecins pharmaciens ou non. Voici comment les régla le législateur, par l'article 27 de la loi du 21 germinal de l'an XI :

« *Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte, pourront fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir droit de tenir une officine ouverte.* »

Les pharmaciens demandent que la faculté exceptionnelle à accorder aux médecins s'arrête quand le malade qu'il visite n'est éloigné d'une pharmacie que de 4 kilomètres. Cette distance, disent-ils, n'est point si grande, que le temps mis à la parcourir soit préjudiciable aux intérêts du malade.

Votre commission a goûté ces raisons, sauf pour le cas d'urgence visé par le dernier paragraphe de l'article 14.

La proposition, visant la distance qui sépare la résidence du médecin de la pharmacie la plus voisine, ne répondait pas exactement aux intérêts à sauvegarder.

N'est-il pas vrai aussi que souvent l'urgence d'agir est telle que toute perte de temps peut être funeste ?

Qui ignore combien les habitants de la campagne sont lents à se décider à appeler le médecin? Ils espèrent d'abord n'avoir à faire qu'à une indisposition; puis ils mettent en pratique quelque moyen empirique, d'où il advient trop souvent que l'homme de l'art arrive lorsque le mal réclame une médication énergique et immédiate.

Aussi la plupart du temps se fait-il raconter par la per-

sonne qui vient le chercher les détails les plus circonstanciés sur les symptômes de la maladie et se munit-il des remèdes dont il présume l'emploi. Il est donc nécessaire qu'il ait chez lui une certaine provision de médicaments dont l'application, en temps utile, peut sauver le malade ou tout au moins couper court à la douleur.

De là, deux circonstances différentes. Aux cas ordinaires, de beaucoup plus fréquents, le 2me paragraphe sera applicable. Mais, dans les cas d'urgence, nous demandons pour le médecin le droit, même alors qu'une officine de pharmacien existe dans le lieu de sa résidence, de distribuer tels et tels médicaments pouvant arrêter soit une hémorragie, soit un accès pernicieux, soit une douleur intolérable, etc.

Tout le monde use de ce droit pour soi-même. On vend tous les jours de petites pharmacies, contenant les médicaments à employer contre les accidents, dans le pansement des plaies, et aussi contre les premiers symptômes d'une affection qu'il faut juguler.

Nul ne songe à proscrire cette mesure de précaution. Et, s'il est vrai que chacun peut avoir chez soi quelques médicaments, comment expliquer que celui-là seul qui en connaît l'application soit tenu en dehors du droit commun?

L'ensemble de ces réflexions a décidé la Commission à proposer à la Chambre d'adopter l'article 15 ci-après :

L'exercice simultané de la profession de médecin, de sage-femme ou de dentiste avec celle de pharmacien est interdit même aux personnes munies des diplômes conférant le droit d'exercer ces professions. Cette disposition n'aura pas d'effet rétroactif.

Toutefois, les médecins établis dans les communes où il n'y a pas de pharmacien tenant officine ouverte peuvent livrer sur place des médicaments ou en fournir aux malades près desquels ils sont appelés et dont la résidence est éloignée de quatre kilomètres au moins de toute pharmacie, mais sans avoir d'officine ouverte. Dans ce cas, ils sont

soumis à toutes les obligations résultant pour le pharmacien des lois et règlements en vigueur, à l'exception de la patente.

Pour satisfaire aux cas d'urgence, les médecins, même alors qu'une pharmacie existe dans la commune où ils résident, sont autorisés à avoir chez eux une certaine provision de remèdes, dont la liste sera déterminée par un règlement d'administration publique; ils pourront les distribuer eux-mêmes à leurs malades dans les circonstances prévues par le même règlement (1).

L'article 11 de la proposition de l'honorable M. David se termine par le paragraphe suivant : *En aucun cas, les docteurs en médecine et les officiers de santé ne pourront prescrire ou fournir des médicaments, par voie de correspondance imprimée ou manuscrite, à des malades qui n'auront pas été soumis à l'examen d'un médecin ayant droit d'exercer.*

Empêcher l'exercice simultané par correspondance de la médecine et de la pharmacie telle nous paraît être la visée de cette disposition. Le médecin ayant droit d'exercer, dont l'examen est tenu pour nécessaire avant de prescrire ou de fournir des médicaments, c'est le médecin qui n'exerce pas la pharmacie. Mais cette précaution empiète singulièrement sur le droit des neutres. Elle interdit en effet à un médecin célèbre ou non de prescrire un traitement sur la seule relation que le malade lui fait de sa maladie. Notre honorable collègue conviendra que sa rédaction frappe ceux qu'elle ne vise pas, sans doute. Votre commission n'a pas cru devoir l'adopter.

Il est impossible que les intérêts médicaux n'apparaissent pas dans une proposition réglant l'exercice de la médecine. Il est même nécessaire qu'ils reçoivent une juste satisfaction si l'on veut assurer le recrutement du personnel médical. Insuffisamment protégé, le médecin se décourage avec d'au-

(1). Voir la rédaction de l'article 11, proposition David.

tant plus de raison, que, vienne une épidémie, vienne la maladie chez un indigent, on se répand en éloges sur son dévouement sans jamais chercher à alléger sa charge.

Entre les revendications du corps médical trois peuvent aisément trouver place dans notre proposition. Elles ont déjà été acceptées par les deux commissions parlementaires précédentes.

La première porte sur l'article 2271 du Code civil, établissant prescription par un an des honoraires des médecins;

La seconde est relative à l'article 2101 du même Code relatif aux créances privilégiées sur la généralité des meubles;

La troisième vise la loi du 21 mars 1884 sur les syndicats professionnels.

L'article 12 a trait aux deux premières; il est ainsi conçu :

Art. 16.

L'action des docteurs en médecine, officiers de santé, dentistes, sages-femmes, se prescrit par cinq ans.

Les créances privilégiées sur la généralité des meubles stipulées au 3° de l'article 2101 du Code civil y figureront désormais dans les termes suivants :

3° *Les frais quelconques de dernière maladie, pendant un an, quelle qu'en soit l'issue.*

Les articles précités seront revisés dans ce sens.

Il suffit de rappeler que dans cet article de la prescription par un an figurent les *huissiers pour le salaire de leurs actes, les marchands pour les marchandises vendues aux particuliers non marchands... les domestiques qui se louent à l'année pour le payement de leur salaire,* pour qu'on s'étonne d'y trouver les médecins.

Cette énumération, disions-nous dans un précédent rapport, indique clairement l'intention du législateur. L'action rapide rappelle au débiteur qu'il est de son honneur de se

libérer au plus vite; que cette libération à bref délai le protège contre l'accumulation de dettes courantes. Elle menace le créancier de la perte de sa créance s'il n'en presse le solde.

Or, le médecin ne peut se prévaloir de cette recommandation sans compromettre son caractère et la nature des relations qui le lient à son client par une confiance mutuelle.

Cet article n'est en rien profitable à l'homme de l'art. Il est tout à l'avantage du créancier ingrat ou de mauvaise foi, et tourne alors contre les intentions du législateur.

Nous croyons, en conséquence, que la prescription quinquennale doit être acquise aux médecins, aux dentistes, aux sages-femmes pour leurs honoraires.

Dans l'application de l'article 2101 du Code civil relatif aux créances privilégiées, *les frais quelconques de dernière maladie* viennent au troisième rang, les frais de justice occupant le premier, les frais funéraires le second.

C'est sans doute à ce rapprochement qu'est due l'interprétation donnée à ces mots *dernière maladie* par la jurisprudence. Pour le juge, la dernière maladie est celle à laquelle le malade a succombé; pour les médecins, c'est celle dont on a été récemment atteint, quelle qu'en ait été la terminaison.

La conséquence de la première interprétation est que le médecin qui perd son malade a un privilège, que celui qui le sauve n'en a aucun; d'où cette immoralité qu'il aurait avantage à le perdre.

C'est sur cette donnée que M. le docteur Douvre, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Tours, fit déposer sur le bureau du Sénat, dans sa séance du 26 mars 1885, par M. le docteur Dufay, sénateur du Loir-et-Cher, une pétition munie de l'approbation de l'Association des médecins de la Seine-Inférieure et de cinquante-deux associations médicales de France, demandant la modification ci-dessus pour sauvegarder les honoraires des médecins dans les cas de faillite, déconfiture, etc.

La pétition porte 2,048 signatures. M. Libert, rapporteur

de la commission des pétitions du Sénat, conclut dans le même sens, et le Sénat vote les conclusions tendant à renvoyer au Garde des Sceaux la pétition et la modification demandée.

La loi belge du 16 décembre 1851 a fixé la jurisprudence dans le même sens.

Syndicats médicaux.

ART. 17.

Le corps médical réclame avec non moins d'énergie de profiter de la loi du 21 mars 1884 sur les syndicats professionnels. La précédente Chambre avait été saisie de cette question et par une proposition de M. Dupuy, député de l'Aisne, et par la pétition n° 553.

Cette pétition émane de l'Association générale des médecins de France. Cette grande Société de secours mutuels donne à entendre ainsi combien elle regrette que sa propre constitution ne puisse donner satisfaction aux intérêts nombreux qui demandent à se syndiquer.

De bonne foi, les médecins, convaincus que leurs intérêts étaient visés par la loi du 21 mars, confirmés dans cette idée par l'esprit même de la loi, par l'exposé des motifs, par les explications du rapporteur du Sénat, par la circulaire ministérielle du 25 août 1885, s'étaient déjà constitués en syndicats professionnels sur tous les points du pays.

Le jugement du tribunal de première instance de Domfront ne reconnaissant pas l'existence légale des syndicats médicaux, sa confirmation par la Cour d'appel et par la Cour de cassation produisit une émotion profonde.

Seul, d'entre les professions libérales, le corps médical n'est pas constitué en confrérie ; les avocats trouvent une force dans leur ordre, les avoués et les notaires dans leurs chambres respectives. Seul le médecin reste isolé. De là des inconvénients nombreux et regrettables.

Voici comment peut être justifiée l'existence des syndicats médicaux :

« Le syndicat, m'écrivait récemment le président d'un syndicat d'un département voisin, a pour but :

« 1° D'établir des rapports permanents entre les médecins de la région, de leur apprendre à se connaître, à s'honorer et à se protéger réciproquement;

« 2° De rendre leurs relations plus faciles en fixant quelques règles de conduite librement acceptées par tous;

« 3° De s'efforcer d'aplanir les conflits qui pourraient s'élever, soit entre confrères, soit entre clients et médecins, et de soutenir ces derniers dans la *légitime* revendication de leurs droits;

« 4° D'améliorer la situation tant individuelle que collective des membres qui le composent;

« 5° De réprimer toutes les usurpations sur les droits d'exercice que la loi confère aux médecins;

« 6° De fournir des renseignements exacts pour l'établissement des nouveaux confrères qui en feront la demande;

« 7° D'entrer en relations avec les autres syndicats formés dans le même but. »

Voilà les traits principaux de l'action des syndicats.

Et l'impulsion du besoin d'association est si forte que les syndicats médicaux ont continué à se développer. On en compte plus de deux cents en France.

Dans l'enquête ouverte par les soins de M. Thévenet, Garde des Sceaux, à la suite de l'interpellation Lacombe au Sénat, M. le Ministre de la Justice s'est adressé aux syndicats pour avoir leur opinion sur le relèvement des tarifs de 1811 appliqués aux médecins requis par la justice, leur reconnaissant en quelque sorte une existence légale (1).

1. Dans la séance du 28 mars 1890, le Président de l'Association syndicale des médecins de la Loire-Inférieure donne lecture d'un jugement rendu par la 9e chambre correctionnelle de Paris, acquittant des professeurs qui, s'étant constitués en syndicats, avaient été poursuivis pour ce fait. (Concours médical du 10 mai 1890.)

Dans ces conditions, votre commission vous demande d'accepter l'article 17 ainsi conçu :

A partir de la promulgation de la présente loi, les médecins bénéficieront du droit de se constituer en associations syndicales dans les conditions de la loi du 21 *mars* 1884.

Art. 18.

Ici trouverait sa place l'article de la proposition de loi de M. Chevandier visant les rapports des médecins avec la justice.

Cette question, dès longtemps à l'ordre du jour, est passée à l'état aigu depuis l'incident des médecins de Rhodez et, plus encore, depuis l'interpellation de M. Lacombe au Sénat, dans sa séance du 9 décembre 1889.

A défaut de solution, les incidents de cet ordre ne tarderont pas à se reproduire. Qui ne voit à quel point le cours de la justice peut être interrompu? et, le voyant, comment se fait-il qu'on se refuse à aborder franchement cette question d'ordre public et à la résoudre?

Elle se compose de deux éléments : 1° le relèvement des tarifs de 1811; 2° la fixation des devoirs des médecins.

Relever les tarifs, tout le monde est d'accord sur ce point. Cela fait, la solution devient plus facile.

Tandis que les commissions des chambres antérieures proposaient de trancher la 2e question, M. Brouardel, dont le nom fait autorité, croit que sa place naturelle est dans la proposition portant revision du code d'instruction criminelle et conseille de renvoyer à la commission l'article y relatif.

Après une assez longue hésitation, ce renvoi a été décidé. Mais votre commission a accepté d'ajouter à l'article du projet du Gouvernement, qui confie les fonctions d'experts près les tribunaux aux seuls docteurs en médecine, un paragraphe prescrivant la revision des tarifs du décret du 18 juin 1811 par un règlement d'administration publique.

L'ensemble de ces dispositions forme l'article 18 de sa proposition.

Quoi qu'il en soit, tout le monde s'accorde à reconnaître qu'il faut en finir, et l'association générale des médecins de France a émis la même opinion dans sa séance du 14 avril 1890 en votant les conclusions de son rapporteur, M. le docteur Motet.

L'article 25 du décret de 1811 consacre cette singulière anomalie que, commis par une ordonnance du juge, le médecin est un expert; c'est en cette qualité qu'il signe son rapport; que si l'affaire vient devant un tribunal ou une cour d'assises, le médecin perd sa qualité d'expert; il n'est plus qu'un témoin, et cela au moment où il développe les motifs sur lesquels reposent les conclusions de son rapport.

Quelle que soit sa qualité, voici le tarif qui lui est appliqué :

Art. 17 (Décret du 18 juin 1811). — « Chaque médecin et chirurgien recevra pour chaque visite et rapport, y compris le premier pansement s'il y a lieu :

« A Paris, 6 francs;

« Dans les villes de 40.000 habitants, 5 francs;

« Dans les autres villes et communes, 3 francs.

« Pour les ouvertures de cadavre et autres opérations plus difficiles que la simple visite :

« A Paris, 9 francs;

« Dans les villes de 40.000 habitants, 7 francs;

« Dans les autres villes et communes, 5 francs. »

Art. 27. — « Pour chaque jour que le témoin aura été détourné de son travail ou de ses affaires, il pourra lui être taxé savoir :

« Paris, 2 francs;

« Villes de 40.000 habitants et au-dessus, 1 fr. 50;

« Autres villes et communes, 1 franc. »

Art. 91 (Frais de transport). — Cette indemnité est

fixée par chaque myriamètre parcouru, en allant et en revenant, savoir :

1° Pour les médecins et chirurgiens, experts, interprètes et jurés, à.. 2 fr. 50

Pour les sages-femmes, etc., à............... 1 fr. 50

L'article 95 établit comme suit l'indemnité allouée pour chaque jour de séjour :

Pour les individus de la 1re classe............ 2 fr. »

Pour ceux de la seconde..................... 2 fr. 50

Ces chiffres nous dispensent de commentaires.

Art. 19.

Le projet ministériel (article 17) reproduit en des termes différents la disposition de l'article 13 de la proposition initiale, empruntée elle-même à la proposition (article 12) de la commission de la fin de 1885 :

« Tout docteur, officier de santé ou sage-femme, dit-il, est tenu, sous les peines portées à l'article 27 de la présente loi, de faire à l'autorité publique, dans un délai de vingt-quatre heures, la déclaration des cas de maladies transmissibles tombées sous son observation et n'engageant pas le secret professionnel. La liste de ces maladies sera dressée par arrêté du Ministre de l'Intérieur, après avis conforme de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Un règlement d'administration publique fixera le mode de déclaration desdites maladies. »

Cette disposition se justifie par les résultats que des mesures hygiéniques employées dès le début d'une épidémie peuvent donner. Le rapporteur du Comité consultatif d'hygiène de France affirme que l'intervention prompte du docteur Chassin, envoyé en 1886 dans le Finistère, pour y éteindre un foyer de choléra, y parvint en quelques semaines.

« Pourquoi, ajoute-il, ne pas appliquer méthodiquement aux maladies épidémiques qui ravagent constamment la

France les mesures qui ne sont applicables que pour les épidémies exotiques, très meurtrières, mais passagères ? »

Peut-être des prescriptions rigoureuses pourraient-elles enrayer le développement de la fièvre typhoïde, de la variole, de la diphtérie, etc. Cette expérience justifie le vœu émis par ce Comité, dans sa séance du 24 septembre 1888 :

« 1° Que le médecin appelé auprès d'un malade atteint de certaines maladies épidémiques fût tenu d'en faire la déclaration ;

« 2° Qu'une statistique des causes de décès, basée sur la déclaration des médecins traitants, fût organisée dans toute la France, d'après le système adopté par l'Académie de médecine, par la Ville de Paris et par l'Association générale des médecins de France. »

Sans oublier l'intérêt général, la commission n'a pu se défendre de la nécessité de protéger l'intérêt des familles.

Dans l'article 17 du projet du Gouvernement, les maladies épidémiques sont remplacées par les maladies *transmissibles*. Le cadre s'élargit, l'obligation s'étend. Il est vrai qu'aussitôt apparaît la garantie du secret professionnel; mais il n'en resterait pas moins vrai, si l'article était voté ainsi rédigé, que le secret professionnel ne serait plus une affaire laissée à l'appréciation personnelle du médecin, mais abandonnée à la discrétion du Ministère de l'Intérieur ou plutôt de ses conseils : l'Académie de médecine et le Comité consultatif d'hygiène.

Du jour, en effet, où une maladie figurerait sur la liste, le médecin n'aurait plus à écouter les scrupules de sa conscience; il devrait en faire la déclaration sous peine d'une amende de 100 à 500 francs.

Il n'est pas jusqu'au délai de 24 heures pour la déclaration qui ne soit une condition inacceptable. De quel moment part ce délai? De celui où le médecin a reconnu la nature de la maladie? Mais n'y a-t-il pas une grande imprudence à ébruiter précipitamment le premier cas d'une affec-

tion qui peut être isolé et à jeter prématurément l'alarme dans la population?

S'il part du moment de la terminaison de la maladie par la guérison ou par le décès, pour être plus acceptable, les inconvénients signalés n'en persistent pas moins.

En un mot, ce n'est pas, paraît-il à la commission, par la constatation d'un cas morbide qu'une épidémie peut être constatée, mais par sa répétition.

Dans ces conditions, elle préfère la rédaction suivante formant l'art. 19 : *Tout docteur, tout officier de santé, est tenu, sous les peines portées à l'article* 25 *de la présente loi, de faire à l'autorité publique la déclaration des cas de maladies épidémiques tombés sous son observation.*

Conditions d'études.

Avant de prendre aucune délibération définitive sur les conditions d'études, nous avons dû demander son avis à M. le Ministre de l'Instruction publique. M. le président de la commission eut soin de lui rapporter brièvement les motifs à l'appui des divers articles relatifs aux conditions du recrutement du personnel médical, certain que, sans compromettre la considération des médecins, ce recrutement serait mieux assuré en donnant accès aux bancs de l'école à tout candidat muni soit du baccalauréat ès lettres, soit du baccalauréat ès sciences complets, soit enfin du baccalauréat de l'enseignement spécial.

M. le Ministre nous donna l'assurance que sous peu seraient promulguées dans un décret les nouvelles conditions d'études réclamées des étudiants en médecine.

Devant une déclaration très catégorique, la commission a renoncé à inscrire de nouvelles conditions d'études dans sa proposition de loi, la question du droit parlementaire étant absolument réservée.

TITRE III.

Exercice illégal. Pénalités.

Partout, sauf en Angleterre et aux États-Unis, l'exercice de la médecine est régi par des lois. Dans ces deux pays, le premier venu peut pratiquer la médecine, à ses risques et périls, comme aussi aux risques et périls du malade.

Cette doctrine n'a trouvé aucun défenseur dans la commission ; il ne paraît pas même que quelqu'un s'en soit fait l'interprète dans les bureaux.

Dans ces deux pays, l'État se désintéresse de l'enseignement de la médecine et de la collation des grades. Ses facultés sont érigées par de simples associations ou par les villes. Tandis qu'en Amérique, l'enseignement est si imparfait dans la plupart des écoles, que quelques-unes vont jusqu'à délivrer, contre espèces sonnantes, le diplôme de docteur *in absentiâ*. En Angleterre, les études faites dans les collèges, les hôpitaux et les Universités sont beaucoup plus sérieuses.

Or par le *medical act* de 1858, le Gouvernement anglais a voulu protéger les titres délivrés par les Sociétés de médecine et de chirurgie. Il a ouvert le *medical register* où tous les titulaires sont inscrits par les soins d'un Conseil général composé de 18 membres élus par les divers collèges et corporations et de 6 membres nommés par la reine.

Nul ne peut prendre un titre qui ne lui appartient pas, sous peine d'une amende qui n'excédera pas 20 livres (500 fr.): *article* 40 *du medical act* (1).

L'*article* 39 punit d'un emprisonnement de douze mois au plus toute tentative d'inscription illégitime sur le *medical register*.

Si l'on ajoute que tous les médecins anglais réclament

(1) L'article 36 admet les seuls possesseurs d'un titre légal à tenir les emplois de médecin, chirurgien dans l'armée, la marine, les hôpitaux, dispensaires, prisons, etc.

un examen d'État, afin d'unifier tous les titres divers, on jugera du mouvement qui se fait vers la réglementation.

Les États-Unis y tendent eux-mêmes. L'État de New-York possède, depuis 1874, une loi interdisant l'exercice de la médecine aux individus non diplômés, sous peine d'une amende qui, en cas de récidive, peut s'élever à 500 dollars, sans préjudice d'un emprisonnement de 30 jours.

La Constitution revisée de la Louisiane de 1879 contient un article 178, aux termes duquel le législateur est tenu de protéger les citoyens contre l'exercice illégal de la médecine.

Au fur et à mesure que la science médicale précise ses moyens de diagnostic, qu'elle étend ses découvertes, qu'elle emploie des agents thérapeutiques plus puissants et partant plus redoutables, que l'homicide par imprudence est plus facile, il est plus nécessaire de se montrer sévère à l'égard de ceux dont la fourberie couvre l'ignorance.

N'est-il pas nécessaire aussi, si l'on veut avoir un corps médical suffisant et convenablement réparti, de ne pas tolérer que s'agitent autour de lui des guérisseurs incapables et malhonnêtes?

Nous pensons que pour conjurer de tels dangers il faut qu'une sanction pénale sérieuse corrobore l'interdiction de l'exercice illégal de la médecine.

Mais, avant tout, il importe de définir le délit, afin de rendre plus exacte l'application de la loi.

La cour de cassation a décidé, par ses arrêts du 1er mars 1834, du 9 juin 1836, du 29 juillet 1871, que pour constituer le délit prévu par l'article 35 de la loi de ventôse, il n'est pas nécessaire qu'il y ait exercice habituel de la médecine ou de la chirurgie, mais qu'un seul fait, hors le cas d'urgence et de nécessité absolue, suffit.

Votre commission entend les choses autrement. Elle ne veut pas que la répression vise un fait isolé, mais seulement l'habitude ou la répétition de faits constituant l'usage d'un droit réservé à ceux qui sont pourvus des diplômes délivrés par l'État.

Il n'est pas nécessaire, pour qu'il y ait délit, que l'individu ait agi dans un but de lucre. Dans tous les cas, il cherche à se donner un crédit imaginaire et à en tirer profit.

C'est intentionnellement que nous avons introduit le mot délit dans le dispositif de notre proposition; et, afin qu'il ait désormais toute sa valeur juridique, nous avons établi le minimum et le maximum de la peine encourue.

Quiconque sort des attributions conférées par son diplôme viole la loi, comme ceux qui couvrent de leur signature la pratique notoire de personnes dépourvues de diplômes.

Enfin, il importe de mettre un terme à l'usurpation des titres.

L'article 20 a pour but de définir l'exercice illégal de la médecine. Les suivants sont affectés aux dispositions pénales.

Notre honorable collègue M. David considère *l'hypnotisation* comme un procédé d'exercice illégal de la médecine et dirige contre celui qui, sans être muni d'un diplôme de docteur, se livre à cette pratique, l'article 12 de sa proposition portant une amende de 100 à 500 francs.

Le temps n'est pas loin où tout docteur en médecine qui osait parler de magnétisme animal était gourmandé par ses confrères. Déconsidéré par les exhibitions publiques, il a failli succomber sous le mépris des savants.

Aujourd'hui que, sous les noms de suggestion ou d'hypnotisme, la science accueille les faits, les contrôle, en recherche la loi, est-il juste et sage d'en tarir la source et d'en décerner le monopole à ceux-là mêmes qui, obligés de se défendre par une critique rigoureuse contre les effrontés et les charlatans, se montrèrent hostiles aux manifestations physiologiques nouvelles dans la crainte d'être dupes de faits mal observés ou falsifiés?

Nous ne l'avons pas pensé, laissant à chacun la liberté et la responsabilité de ses actes.

Quant aux conséquences physiques et morales de l'hypnotisme, on les a beaucoup exagérées.

Sans doute, il serait désirable que nul ne se livrât à ces procédés que dans l'intérêt de la science ou de la santé du sujet. Mais où commencera le délit? Frappera-t-on ceux qui souvent, par le seul sentiment de curiosité, essaient sur le premier venu, dans une maison particulière, une pratique dont ils ont constaté les effets? Se retournera-t-on contre les exhibitions publiques? Pour constater les premières, il faudrait se départir du respect du domicile; les secondes peuvent si souvent être doublées de supercherie qu'on s'exposerait à frapper l'expérimentateur convaincu, alors que le saltimbanque ne pourrait être atteint par la loi.

Enfin, pour revenir à notre première question, où commencera le délit?

Nous croyons que le moment n'est pas venu d'enlever ces expériences aux profanes et de les confier exclusivement aux médecins.

Il importe de signaler les quelques différences existant entre la proposition de la commission et le projet du Gouvernement. Tandis que celui-ci oublie de qualifier de délit l'exercice illégal, celle-là a cru devoir introduire ce mot dans la loi. Il justifie les pénalités édictées suivant les cas, sur lesquelles d'ailleurs l'accord existe. Elle a retenu dans l'article 21 de sa proposition le texte de l'article 36 de la loi du 19 ventôse an XI. Le voici : *Le délit de l'exercice illégal de la médecine sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle, à la diligence du commissaire du Gouvernement.*

Elle y a ajouté, dans le 2e paragraphe, une disposition donnant aux intéressés et aux associations de médecins, dentistes, sages-femmes, régulièrement constitués, le droit de provoquer la poursuite et de se porter partie civile.

Dans chacun des articles, portant une pénalité, nous avons ouvert un paragraphe spécial frappant d'une peine moindre l'exercice illégal de l'art dentaire ou des accou-

chements, moins grave à coup sûr que l'exercice illégal de la médecine ou de la chirurgie.

Les pénalités sont moins sévères que celles stipulées par le projet de loi de 1847 de M. de Salvandy. Il est vrai que nous avons renoncé à l'application de l'article 463 du Code pénal, à la faveur duquel la répression serait le plus souvent illusoire.

Sur la question de l'usurpation des titres, la commission s'est séparée du Gouvernement. Alors que celui-ci considère, par les articles 24 et 25 de son projet, comme ayant usurpé le titre de docteur l'officier de santé, le dentiste autorisé, ou la sage-femme, munis d'un diplôme français, qui feraient précéder ou suivre leur nom de la qualité de docteur et exerceraient la médecine dans ces conditions, la commission les autorise à prendre ce titre s'il leur a été régulièrement décerné par une faculté étrangère, à la condition d'en indiquer l'origine.

Il va sans dire que ce titre purement scientifique ne donne à personne le droit d'exercer la médecine en France, ou les branches de cet art.

Mais le fait de donner le change au public en se parant du titre de docteur, sans en dénoncer l'origine, est punissable. C'est le cas visé par l'article 24 de notre proposition.

La question de l'incapacité temporaire ou absolue a trouvé peu de crédit dans la commission. Les informations qu'elle a prises l'ont confirmée dans ce sentiment de réserve. Sans doute le médecin, le dentiste ou la sage-femme, frappé d'une peine infamante, a perdu toute considération.

Mais condamner les indignes à faire de la médecine occulte n'est-ce point plus dangereux que de les considérer comme ayant payé leur dette par le châtiment et récupéré le droit d'exercer leur profession ?

La loi veillera d'autant plus sur eux qu'ils l'auront violée une première fois et réservera à ces récidivistes ses plus sévères pénalités.

Les articles du Gouvernement et des propositions portant la suspension temporaire ou déclarant l'incapacité absolue ont été éliminés par la commission. Par l'article 27 de sa proposition, elle déclare, conformément à l'article 34 du projet du Gouvernement, que la présente loi est applicable à l'Algérie et aux colonies, sans préjudice des dispositions spéciales édictées par les décrets et règlements.

Proposition de la Commission.

TITRE PREMIER

Suppression de l'officiat de santé ; mesures transitoires. — Dentistes. — Sages-femmes. — Médecins reçus à l'étranger.

Article premier.

Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État.

Art. 2.

Toutefois, les officiers de santé reçus antérieurement à la présente loi, et ceux reçus dans les conditions déterminées par l'article 4 ci-après, auront le droit d'exercer la médecine sur tout le territoire de la République.

Ils resteront soumis à l'obligation de se faire assister par un docteur en médecine, hormis le cas d'urgence, dans les grandes opérations chirurgicales et obstétricales.

Un règlement d'administration publique en dressera la liste.

Art. 3.

Le diplôme de docteur en médecine sera décerné à tout officier de santé qui, après trois ans d'exercice de sa profession de médecin, aura subi avec succès, devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat, deux examens, dont les programmes seront arrêtés par le Conseil supérieur de l'ins-

Projet de loi du Gouvernement.

Article premier.

Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État.

Art. 11.

Les officiers de santé reçus antérieurement à la présente loi, établis au moment de la promulgation de cette loi, ou reçus dans les conditions déterminées par l'article 13, continueront à exercer leur profession en suivant les règles précédemment en vigueur.

Art. 12.

Un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique déterminera les conditions dans lesquelles un officier de santé pourra obtenir le grade de docteur en médecine.

Proposition de la Commission.

truction publique, et soutenu une thèse.

Art. 4.

Les élèves qui, au moment de la promulgation de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'officiat de santé, pourront continuer leurs études médicales suivant les règles précédemment en vigueur, et obtenir le diplôme d'officier de santé.

Art. 5.

L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé ou de dentiste, délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État et suivant un règlement d'études délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Art. 6.

Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste, quelle que soit sa nationalité, justifiant, par la production de sa patente, d'une année d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.

En aucun cas, les dentistes n'auront, à l'avenir, le droit de pratiquer l'anesthésie générale ou locale sans l'assistance d'un docteur en médecine, à moins qu'ils ne soient en possession de ce titre.

Projet du Gouvernement.

Art. 13.

Les élèves qui, au moment de la promulgation de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'officiat de santé, pourront continuer leurs études médicales suivant les règles précédemment en vigueur, et obtenir le diplôme d'officier de santé.

Art. 4.

L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé ou de dentiste, délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État et suivant un règlement d'études délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Art. 14.

Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste justifiant, par la production de sa patente, de deux années d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.

Cette tolérance ne donne, dans aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent le droit de pratiquer l'anesthésie.

Proposition de la Commission.

Art. 7.

Les sages-femmes ne pourront, à l'avenir, pratiquer l'art des accouchements qu'en vertu d'un diplôme de 1re classe délivré par le Gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État.

Le droit de continuer l'exercice de leur profession est maintenu aux sages-femmes de 1re et de 2e classe, reçues en vertu des articles 30, 31, 32 de la loi du 19 ventôse an XI, ou des décrets et arrêtés ministériels ultérieurs.

Les unes et les autres auront le droit d'exercer leur profession sur tout le territoire de la République.

Art. 8.

Il est interdit aux sages-femmes d'employer des instruments. Dans les

Projet du Gouvernement.

Art. 5.

Les sages-femmes ne peuvent pratiquer l'art des accouchements que si elles sont munies d'un diplôme de 1re ou de 2e classe délivré par le Gouvernement français, à la suite d'examens subis devant une faculté de médecine, une école de plein exercice, ou une école préparatoire de médecine et de pharmacie de l'État.

Art. 15.

Les sages-femmes de 2e classe, exerçant au jour de la promulgation de la présente loi en vertu des dispositions antérieures, seront néanmoins soumises à toutes les prescriptions de la loi nouvelle qui les concernent. Toutefois elles sont autorisées à continuer l'exercice de leur profession dans les diverses communes du département où elles se trouvent établies, si un délai d'un an s'est écoulé depuis l'enregistrement de leur diplôme.

Art. 7.

Les sages-femmes de première classe exercent leur profession sur tout le territoire de la République.

Les sages-femmes de deuxième classe exercent leur profession dans toute l'étendue du territoire, excepté dans les chefs-lieux de département, d'arrondissement et dans les villes dont la population agglomérée dépasse 10.000 habitants.

Art. 6.

Il est interdit aux sages-femmes d'employer des instruments. Dans les

Proposition de la Commission.

cas d'accouchement laborieux, elles feront appeler un docteur en médecine.

Il leur est également interdit de prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et par les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions, après avis de l'Académie de médecine.

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et les revaccinations varioliques.

Art. 9.

Les médecins reçus à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne peuvent exercer la médecine en France qu'à la condition d'avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine dans les conditions prévues à l'article premier.

Des dispenses pourront être accordées par le Ministre, conformément à un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique. En aucun cas, elles ne porteront sur plus de trois épreuves.

Dès la promulgation de la présente loi, les dentistes ou sages-femmes venant de l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France ni aux colonies, s'ils n'obtiennent : les premiers le diplôme spécial prescrit par l'article 5, les seconds le diplôme voulu par l'article 7.

Art. 10.

Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours, et les étudiants en médecine dont la sco-

Projet du Gouvernement.

cas d'accouchement laborieux, elles feront appeler un docteur en médecine.

Il leur est également interdit de prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et par les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions, après avis de l'Académie de médecine.

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et les revaccinations varioliques.

Art. 2.

Les médecins reçus à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne peuvent exercer la médecine en France qu'à la condition d'avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine dans les conditions prévues à l'article premier.

Des dispenses pourront être accordées par le Ministre, conformément à un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique. En aucun cas, elles ne porteront sur la totalité des épreuves.

Art. 16.

Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours, et les étudiants en médecine dont la

Proposition de la Commission.

larité est terminée, peuvent être autorisés à exercer la médecine, sans avoir subi tous les examens, pendant une épidémie ou à titre de remplaçant d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé.

Cette autorisation, délivrée par le Préfet du département, est limitée à trois mois : elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

Art. 11.

Les étudiants étrangers, qui postulent le diplôme de docteur en médecine visé à l'article premier de la présente loi, sont soumis aux mêmes règles de scolarité et d'examens que les étudiants français.

Les diplômes et certificats d'études qu'ils ont obtenus à l'étranger peuvent être déclarés par les autorités compétentes équivalents aux diplômes exigés par les règlements pour l'inscription dans un établissement d'enseignement supérieur médical.

Art. 12.

Le grade de docteur en chirurgie est et demeure aboli.

TITRE II.

Dispositions générales. — Le double exercice de la médecine et de la pharmacie. — Syndicats médicaux. — Médecins experts.

Art. 13.

Les docteurs en médecine, les offi-

Projet du Gouvernement.

scolarité est terminée, peuvent être autorisés à exercer la médecine, sans avoir subi tous les examens, pendant une épidémie ou à titre de remplaçants d'un docteur en médecine.

Cette autorisation, délivrée par le Préfet du département, est limitée à trois mois : elle est renouvelable.

Art. 3.

Les étudiants étrangers, qui postulent le diplôme de docteur en médecine visé à l'article premier de la présente loi, sont soumis aux mêmes règles de scolarité et d'examens que les étudiants français.

Les diplômes et certificats d'études obtenus par eux à l'étranger peuvent être déclarés par les autorités compétentes équivalents aux diplômes exigés par les règlements pour l'inscription dans un établissement d'enseignement supérieur médical.

Art. 10.

Le grade de docteur en chirurgie est et demeure aboli.

Art. 8.

Les docteurs en médecine, les den-

Proposition de la Commission.

ciers de santé, les dentistes et les sages-femmes sont tenus, dans le délai d'un mois à partir du jour où ils ont fait élection de domicile, de faire enregistrer leur diplôme à la préfecture ou à la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de leur arrondissement.

Le fait de porter son domicile dans un autre département oblige à un nouvel enregistrement du diplôme, dans le même délai.

Ceux ou celles qui, n'ayant jamais exercé ou n'exerçant plus depuis deux ans, veulent se livrer à l'exercice de leur profession doivent également, et dans les mêmes conditions, faire enregistrer leur diplôme.

Art. 14.

Il est établi chaque année, dans les départements, par les soins des préfets et de l'autorité judiciaire, des listes distinctes, portant leurs noms, prénoms et leur résidence, des docteurs en médecine, des officiers de santé, des dentistes visés par les articles 5 et 6, et des sages-femmes.

Ces listes sont affichées chaque année, dans la première quinzaine de janvier, dans toutes les communes du département. Des copies certifiées en sont transmises aux Ministres de l'Intérieur, de l'Instruction publique et de la Justice.

La statistique du personnel médical existant en France et aux colonies est dressée tous les ans par les soins du Ministre de l'Intérieur.

Art. 15.

L'exercice simultané de la profession

Projet du Gouvernement.

tistes et les sages-femmes sont tenus, dans le délai d'un mois à partir du jour où ils ont fait élection de domicile, de faire enregistrer leur diplôme à la préfecture ou à la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de leur arrondissement.

Ceux qui changent de résidence ou qui, n'ayant jamais exercé ou n'exerçant plus depuis un certain temps, désirent se livrer à l'exercice de la profession médicale doivent également faire enregistrer leur diplôme dans les conditions prescrites par le paragraphe précédent.

Art. 9.

Il est établi chaque année dans les départements, par les soins du préfet et de l'autorité judiciaire, des listes sur lesquelles figureront les docteurs en médecine, les officiers de santé reçus antérieurement à la présente loi, les dentistes autorisés par l'article 4 et par la disposition transitoire stipulée à l'article 14, et les sages-femmes dont les diplômes ont été enregistrés à fin d'exercice. Des copies certifiées en sont transmises aux Ministres de l'Intérieur, de l'Instruction publique et de la Justice, dans le mois de décembre de chaque année.

La statistique du personnel médical existant en France et aux colonies est dressée tous les ans par les soins du Ministre de l'Intérieur.

Art. 20.

L'exercice simultané de la profession

Proposition de la Commission.

de médecin, de sage-femme ou de dentiste avec celle de pharmacien est interdit, même en cas de possession des diplômes conférant le droit d'exercer ces professions. Cette disposition n'a pas d'effet rétroactif.

Toutefois, dans les localités où il n'y a pas de pharmacien, les médecins peuvent livrer des médicaments sur place et en fournir aux malades près desquels ils sont appelés et dont la résidence est éloignée de quatre kilomètres au moins de toute pharmacie, mais sans avoir d'officine ouverte.

Dans ce cas, ils sont soumis à toutes les obligations résultant pour les pharmaciens des lois et règlements en vigueur, à l'exception de la patente.

Pour satisfaire aux cas d'urgence, les médecins, même alors qu'une ou plusieurs pharmacies existent dans la localité qu'ils habitent, sont autorisés à avoir chez eux certains remèdes, dont la liste sera dressée par un règlement d'administration publique, qu'ils pourront distribuer à leurs malades, dans les circonstances prévues par le même règlement.

Art. 16.

L'action des docteurs en médecine, des officiers de santé, des dentistes et des sages-femmes pour leurs honoraires se prescrit par cinq ans.

Les créances privilégiées sur la généralité des meubles, stipulées au troisième paragraphe de l'article 2101 du Code civil, y figureront désormais dans les termes suivants :

« 3° Les frais quelconques de dernière maladie, quelle qu'en ait été l'issue. »

Projet du Gouvernement.

médicale et de la profession de pharmacien est interdit, même en cas de possession des deux diplômes conférant le droit d'exercer ces professions.

Toutefois, tout docteur-médecin ou officier de santé, exerçant dans les localités où il n'y a pas d'officine de pharmacie à une distance moindre de quatre kilomètres, peut tenir des médicaments pour l'usage exclusif de ses malades, sous la condition de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements qui régissent ou régiraient la pharmacie, à l'exception de la patente.

Art. 19.

L'action des docteurs en médecine, des officiers de santé, des dentistes et des sages-femmes pour leurs honoraires se prescrit par cinq ans.

Les créances privilégiées sur la généralité des meubles, stipulées au troisième paragraphe de l'article 2101 du Code civil, y figureront désormais dans les termes suivants :

« 3° Les frais quelconques de dernière maladie, quelle qu'en ait été l'issue. »

Proposition de la Commission.

Art. 17.

A partir de la promulgation de la présente loi, les médecins jouiront du droit de se constituer en associations syndicales dans les conditions de la loi du 21 mars 1884.

Art. 18.

Les fonctions de médecins et chirurgiens experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine.

Un règlement d'administration publique revisera les tarifs du décret du 18 juin 1811, en ce qui touche les honoraires et vacations des médecins, chirurgiens, sages-femmes, experts et interprètes, les frais de transport et de séjour et la qualité d'experts qu'ils doivent conserver devant les tribunaux.

Art. 19.

Tout docteur ou officier de santé est tenu, sous les peines portées à l'article 25 de la présente loi, de faire à l'autorité publique la déclaration de cas des maladies épidémiques tombés sous son observation.

Projet du Gouvernement.

Art. 18.

Les fonctions de médecins experts près les tribunaux, de médecins et chirurgiens des hôpitaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine.

Art. 17.

Tout docteur, officier de santé ou sage-femme est tenu, sous les peines portées à l'article 27 de la présente loi, de faire à l'autorité publique, dans un délai de vingt-quatre heures, la déclaration des cas de maladies transmissibles tombés sous son observation et n'engageant pas le secret professionnel. La liste de ces maladies sera dressée par arrêté du Ministre de l'Intérieur, après avis conforme de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Un règlement d'administration publique fixera le mode de déclaration desdites maladies.

Proposition de la Commission.

TITRE III

Exercice illégal. Pénalités.

Art. 20.

Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui, n'étant pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé, ou qui, n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 7, 8, 9, 10 et 13 de la présente loi, prend part au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique des accouchements et de l'art dentaire, soit par des conseils habituels, soit par une direction suivie, soit par des manœuvres opératoires ou applications d'appareil ;

2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées à l'exercice de sa profession par les articles 7 et 8 de la présente loi ;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi ;

4° Tout dentiste qui contrevient à l'interdiction édictée par le dernier paragraphe de l'article 6 ci-dessus.

Les dispositions du paragraphe premier du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades.

Projet du Gouvernement.

Art. 21.

Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui, n'étant pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé, délivré conformément aux articles qui précèdent, ou à l'autorisation stipulée aux articles 14 et 16, prend part au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique des accouchements et de l'art dentaire, soit par des conseils habituels, soit par une direction suivie, soit par des manœuvres opératoires ou applications d'appareil ;

2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées à l'exercice de sa profession par les articles 5, 6, 7 et 15 de la présente loi ;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi ;

4° Tout dentiste qui contrevient à l'interdiction édictée par le dernier paragraphe de l'article 6 ci-dessus.

Les dispositions du paragraphe premier du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades.

Proposition de la Commission.

Art. 21.

Le délit d'exercice illégal de la médecine, de la chirurgie, de la pratique des accouchements ou de l'art dentaire sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle, à la diligence du procureur de la République.

Les médecins, dentistes, sages-femmes, les associations de médecins régulièrement constituées, intéressés à la poursuite, pourront la provoquer et se porter partie civile.

Art. 22.

Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 francs à 500 francs. En cas de récidive, l'amende sera de 500 francs à 1.000 francs. Le coupable peut, en outre, être puni d'un emprisonnement de 15 jours à 6 mois.

L'exercice illégal de l'art des accouchements ou de l'art dentaire est puni d'une amende de 50 francs à 100 francs, et, en cas de récidive, de 100 francs à 500 francs. Un emprisonnement de six jours à un mois peut aussi être prononcé.

Art. 23.

Si l'exercice illégal de la médecine est accompagné d'usurpation de titre, l'amende sera de 1.000 à 2.000 fr.; en cas de récidive, elle sera de 2.000 à 3.000 francs, et le délinquant sera en outre passible d'un emprisonnement de trois mois à un an.

L'usurpation du titre de sage-femme ou de dentiste, avec exercice illégal de la profession, sera punie d'une amende

Projet du Gouvernement.

Art. 30.

En cas de poursuites pour exercice illégal de la médecine, les médecins ou les associations de médecins régulièrement autorisées, intéressés à la poursuite, peuvent se porter partie vile.

Art. 22.

Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 francs à 500 francs. En cas de récidive, l'amende pourra être élevée au double et les coupables pourront en outre être punis d'un emprisonnement de quinze jours à un an.

Art. 23.

Si l'exercice illégal de la médecine est accompagné d'usurpation de titre, l'amende peut être élevée de 1.000 à 2.000 francs; en cas de récidive, elle pourra être portée au double, et les délinquants pourront, en outre, être punis d'un emprisonnement de six mois à un an.

Proposition de la Commission.

de 100 à 500 francs. En cas de récidive, l'amende sera de 500 à 1.000 francs, et, en outre, la peine de l'emprisonnement de six jours à quinze jours pourra être prononcée.

Art. 24.

Est considéré comme ayant usurpé le titre français de docteur en médecine quiconque fait précéder ou suivre son nom de la qualité de docteur, sans en indiquer l'origine, à moins que ce titre ne lui ait été décerné par le Gouvernement français.

Art. 25.

Le docteur en médecine ou l'officier de santé qui n'aurait pas fait la déclaration prescrite par l'article 19 sera puni par une amende de 50 à 200 francs.

Projet du Gouvernement.

Art. 24.

Est considéré comme ayant usurpé le titre de docteur en médecine :

1° Quiconque fait usage d'un titre médical étranger, sans avoir subi les épreuves spécifiées à l'article 2 de la présente loi;

2° L'officier de santé, le dentiste autorisé et la sage-femme munis d'un diplôme français, qui feraient précéder ou suivre leur nom de la qualité de docteur et exerceraient la médecine dans ces conditions.

Art. 25.

Est considéré comme ayant usurpé le titre d'officier de santé :

1° Quiconque fait usage d'un titre médical étranger sans avoir subi les épreuves spécifiées à l'article 2 de la présente loi;

2° La sage-femme munie d'un diplôme français et le dentiste autorisé qui fait précéder ou suivre son nom de cette qualité et exerce la médecine dans ces conditions.

Art. 27.

Les docteurs, officiers de santé ou sages-femmes qui n'auraient pas fait la déclaration prescrite par l'article 17 seront punis par une amende de 100 à 500 francs.

Proposition de la Commission.

Art. 26.

Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour un des délits prévus et punis par la présente loi.

Art. 27.

Quiconque exerce la médecine, l'art des accouchements ou l'art dentaire sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 13 de la présente loi est puni d'une amende de 25 francs à 100 francs.

Art. 28.

L'exercice simultané de la médecine, de l'art des accouchements ou de l'art dentaire avec la pharmacie est puni d'une amende de 100 francs à 500 francs.

En cas de récidive, l'amende sera de 500 francs à 1.000 francs et les délinquants pourront en outre être condamnés à un emprisonnement de quinze jours à trois mois.

Art 29.

L'article 463 du Code pénal n'est pas applicable.

Art. 30.

La présente loi est applicable à l'Algérie et aux Colonies, sans préjudice des dispositions spéciales édictées par les lois, décrets et règlements qui visent l'exercice de la médecine sur leurs territoires respectifs.

Projet du Gouvernement.

Art. 28.

Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour un des délits prévus et punis par la présente loi.

Art. 29.

Quiconque exerce la médecine sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 8 de la présente loi est puni d'une amende de 25 francs à 100 francs.

Art. 26.

L'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie par un docteur en médecine, par un officier de santé, par une sage-femme, en dehors des dispositions stipulées à l'article 20 de la présente loi, est puni d'une amende de 1 franc à 500 francs. En cas de récidive, l'amende pourra être élevée au double et les délinquants pourront en outre être condamnés à un emprisonnement de quinze jours à un an.

Art. 31.

L'article 463 du Code pénal est applicable dans tous les cas prévus par les articles 21, 22, 24, 25, 26, 27 et 29 de la présente loi.

Art. 34.

La présente loi est applicable à l'Algérie et aux Colonies, sans préjudice des dispositions spéciales édictées par les lois, décrets et règlements qui visent l'exercice de la médecine sur leurs territoires respectifs.

Proposition de la Commission.

Art. 31.

Sont et demeurent abrogés : la loi du 19 ventôse an XI, l'article 27 de la loi de germinal an XI, le 3e paragraphe de l'article 2101 du Code civil, le dernier paragraphe de l'article 2272 du même Code en ce qui concerne seulement les médecins, et généralement toutes les dispositions de lois et règlements contraires à la présente loi.

Art. 32.

La présente loi sera applicable dans le délai d'un an à partir de sa promulgation.

Projet du Gouvernement.

Art. 35.

Sont et demeurent abrogés : la loi du 19 ventôse an XI, l'article 27 de la loi de germinal an XI, le 3e paragraphe de l'article 2101 du Code civil, le dernier paragraphe de l'article 2272 du même Code, en ce qui concerne seulement les médecins, et généralement toutes les dispositions de lois et règlements contraires à la présente loi.

Art. 36.

La présente loi sera applicable dans le délai d'un an à partir de sa promulgation.

Art. 32.

La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la médecine peuvent être prononcées accessoirement à la peine principale contre tout médecin, officier de santé, dentiste autorisé ou sage-femme, qui est condamné :

1° A une peine afflictive ou infamante ;

2° A une peine correctionnelle prononcée pour crime de faux, pour vol et escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 331, 332, 334 et 345 du Code pénal;

3° A une peine correctionnelle prononcée par une Cour d'assises pour les faits qualifiés crimes par la loi.

En aucun cas, la suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la médecine n'est applicable aux crimes ou délits politiques.

Proposition de la Commission.

Projet du Gouvernement.

Art. 33.

L'exercice de la médecine par les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la médecine, dans les conditions spécifiées à l'article précédent, tombe sous le coup des articles 22, 23, 24, 25 et 26 de la présente loi.

Paris. — MOTTEROZ, imprimeur de la Chambre des Députés, 7, rue Saint-Benoît.